

Pla d'actuació local Municipi Cuidador

Ajuntament de Centelles



**Diputació
Barcelona**

Desembre 2024

Estudi elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de



Professionals municipals participants:

Mercè Moorey Sangenis
Maria Ona Molas Galobardes
Belén Arias Ruiz
Xavier López Lorenzo
Lourdes Tuneu Cruells
Laura Moral Jurado
Ignasi Arcarons Camps

Catàleg

Direcció tècnica

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat
© Diputació de Barcelona, 2024

Consultoria tècnica

i-LabSo SCCL



Índex de continguts

Índex de continguts.....	2
Introducció	3
Marc Conceptual.....	4
Definició i principis dels Municipis Cuidadors	4
Les cures com a eix central de les polítiques públiques	4
Municipis Cuidadors dins l'ecosistema de cures.....	6
Diagnosi.....	8
Dades sociodemogràfiques i estadístiques. Anàlisi estructural dels diferents serveis i recursos	8
Anàlisi estructural dels serveis i recursos existents	9
Diagnosi participada. Identificació de necessitats i oportunitats a partir d'agents clau	10
Metodologia i procés de treball	13
Eixos Estratègics	15
Fitxes d'actuacions desenvolupades	16
Seguiment i Avaluació.....	48

Introducció

El present document és el resultat del procés impulsat per l'Ajuntament de Centelles, amb la col·laboració de la Diputació de Barcelona, per elaborar un **Pla de Municipi Cuidador**. Aquest pla servirà de full de ruta per a les polítiques locals en els àmbits de les cures, l'atenció i el suport a les persones durant els pròxims cinc anys (2025-2030), amb una visió integral que combina benestar individual, cohesió comunitària i sostenibilitat social.

L'objectiu principal del pla és garantir una atenció digna, equitativa i accessible per a totes les persones al llarg del cicle vital, tot situant les cures al centre de les polítiques públiques.

Un municipi cuidador serveix com a eina transformadora per:

- **Redistribuir les responsabilitats de les cures**, assegurant que no recaiguin de manera desproporcionada en famílies o dones, sinó que es comparteixin entre administracions, comunitats i ciutadania.
- **Impulsar la corresponsabilitat comunitària**, fomentant xarxes de suport mutu i voluntariats que enforteixin la cohesió social.
- **Dignificar les tasques de cura**, tant remunerades com no remunerades, mitjançant polítiques que garanteixin condicions laborals justes, suport i reconeixement social.
- **Garantir l'accés universal a serveis de qualitat**, com ara l'atenció domiciliària, el transport adaptat o els programes de suport emocional, assegurant que cap persona quedi exclosa per raons econòmiques, físiques o socials.
- **Adaptar les polítiques a les necessitats locals**, integrant la diagnosi del territori per dissenyar solucions ajustades a la realitat de Centelles, com el suport a una població envellida i la promoció d'entorns inclusius.

A través d'aquest pla, Centelles pretén treballar cap a la construcció d'un model de municipi sostenible i equitatiu, on les cures, l'atenció i el suport a les persones no només siguin un dret reconegut, sinó també una realitat per a totes les persones.

Aquest document recull les accions prioritzades pel consistori, dissenyades a partir dels resultats obtinguts durant la fase prèvia de diagnosi. Aquesta diagnosi ha permès identificar els actius, necessitats i oportunitats de millora del municipi en relació amb les cures i el model d'atenció, posant de manifest la importància de donar resposta als reptes emergents.

Aquest Pla de Municipi Cuidador representa un compromís ferm de l'Ajuntament de Centelles per garantir la qualitat de vida i el benestar de totes les persones, assegurant que ningú quedi enrere i que les cures siguin reconegudes com un dret humà fonamental.

Marc Conceptual

Quan parlem de Municipis Cuidadors, ens referim a municipis que ofereixen una resposta integral a un dels pilars fonamentals per a la sostenibilitat de la vida: les cures. Aquestes són essencials per garantir el benestar i la qualitat de vida de les persones al llarg del seu cicle vital. No obstant això, històricament han estat invisibilitzades i relegades a l'àmbit privat, assumides majoritàriament per dones, fet que perpetua desigualtats de gènere i socials profundes.

Aquesta distribució desigual afecta especialment:

- **Cuidadores no professionals**, que sovint suporten una càrrega emocional i física desproporcionada sense el suport necessari.
- **Cuidadores professionals**, que pateixen condicions laborals precàries i manca de reconeixement social, malgrat ser essencials per al sosteniment de la vida (Diputació de Barcelona, 2022; Diputació de Barcelona, 2023).

En un context de creixent envelliment de la població, transformacions en les estructures familiars i desigualtats socials persistents, els municipis cuidadors són una estratègia transformadora per garantir el benestar de totes les persones. Aquest enfocament situa les cures al centre de les polítiques públiques, reconeixent-les com un dret universal i una responsabilitat compartida entre institucions, comunitats i famílies. (Diputació de Barcelona, 2023).

Definició i principis dels Municipis Cuidadors

Un municipi cuidador és aquell que articula polítiques integrals per donar resposta a les necessitats de cura de la població. Aquest model parteix del reconeixement que les cures són un dret universal i que cal garantir condicions dignes tant per a les persones que necessiten cures com per a aquelles que les proporcionen.

Els principis fonamentals que guien un municipi cuidador són:

1. Reconeixement de les cures com un dret universal: Les cures han de ser accessibles a tota la població, més enllà del suport exclusiu de les famílies o cuidadores informals.
2. Redistribució de la responsabilitat de les cures: Es promou un equilibri entre el sector públic, el privat, les comunitats i les famílies per evitar sobrecàrregues desiguals.
3. Condicions dignes per a cuidadores i receptors de cures: S'han de garantir drets laborals, reconeixement social i suport emocional per a les cuidadores professionals i no professionals.
4. Corresponsabilitat de gènere: Es treballa per reduir la bretxa de gènere, promovent una distribució equilibrada de les tasques de cura entre homes i dones.
5. Participació activa de la ciutadania: Es fomenta que les persones cuidadores i receptors tinguin veu en la planificació i execució de polítiques de cura.

Les cures com a eix central de les polítiques públiques

Reconèixer les cures com un dret humà fonamental implica situar-les com un servei d'interès general, al mateix nivell que altres pilars del benestar social, com l'educació o

la sanitat. Aquest enfocament suposa un canvi de paradigma: passar d'una visió individualista i privada de les cures a una visió pública, col·lectiva i compartida.

Així doncs, els municipis cuidadors assumeixen el repte de situar les cures al centre de les polítiques públiques, implementant accions integradores que garanteixin una resposta integral i sostenible a les necessitats de la població. Això implica abordar diversos compromisos fonamentals, cadascun dels quals contribueix a construir un model inclusiu, equitatiu i adaptat a les realitats locals.

En primer lloc, garantir **l'accés universal als serveis de cures** és essencial per assegurar que totes les persones, independentment de la seva situació econòmica, social o territorial, puguin gaudir d'un suport adequat. Aquest accés s'articula mitjançant serveis d'atenció domiciliària, comunitària i residencial de qualitat, complementats amb recursos com la teleassistència, el transport adaptat i programes per promoure l'autonomia personal. A més, és prioritari assegurar que aquests serveis siguin accessibles des de totes les zones del municipi, reduint barreres territorials i econòmiques.

En segon lloc, un municipi cuidador treballa per la **dignificació de les persones cuidadores**, reconeixent el valor social i humà de la seva tasca. Això inclou millorar les condicions laborals de les cuidadores professionals, promovent contractes estables, accés a formació contínua i suport emocional. Per a les cuidadores no professionals, sovint familiars que assumeixen aquestes tasques sense cap retribució, el municipi ofereix programes de respir, reconeixement social i, si escau, mecanismes de professionalització que facilitin el seu accés al mercat laboral.

A més, la **creació d'entorns de suport mutu** és un altre pilar fonamental. Mitjançant la promoció de xarxes comunitàries com grups de suport per a cuidadores, bancs de temps o iniciatives de voluntariat, es fomenta la solidaritat i es reforça la cohesió social. Aquestes iniciatives ajuden a repartir les responsabilitats de les cures i també contribueixen a crear vincles intergeneracionals i a reduir l'aïllament social.

Un municipi cuidador també incorpora una **perspectiva de gènere i equitat social** en totes les seves actuacions. Aquesta perspectiva implica treballar per reduir la bretxa de gènere en la distribució de les tasques de cura, mitjançant campanyes de sensibilització i programes educatius que promoguin la corresponsabilitat entre homes i dones. Igualment, és crucial abordar les desigualtats derivades de factors com la classe social, l'edat o la diversitat cultural, assegurant que les polítiques siguin inclusives i adaptades a les necessitats de tots els col·lectius.

Un altre compromís clau és la **planificació territorial i la millora de les infraestructures**, adaptant els espais públics i privats per facilitar l'accessibilitat universal i garantir que les infraestructures del municipi responguin a les necessitats específiques de la població. Això inclou la construcció de barris accessibles, la reorganització dels serveis municipals per millorar-ne l'eficiència i el suport a les iniciatives locals que fomentin la conciliació i l'autonomia personal.

Finalment, un municipi cuidador promou la **salut emocional i la prevenció de l'aïllament social** mitjançant programes d'acompanyament psicològic i iniciatives que fomentin la socialització, especialment entre la població envellida i les persones cuidadores. Paral·lelament, assegura la **participació activa de la ciutadania** en la presa de decisions i en l'avaluació de les polítiques de cures, creant espais de diàleg i mecanismes que integrin les necessitats reals de la comunitat.

Municipis Cuidadors dins l'ecosistema de cures

Els **Municipis Cuidadors** s'insereixen en un ecosistema més ampli de polítiques i iniciatives que comparteixen l'objectiu de situar les cures al centre de les polítiques públiques. En aquest sentit, manté connexions significatives amb enfocaments com el **Model d'Atenció Integrada Social i Sanitària** i l'**Estratègia Estatal de Cures**. Aquests marcs complementen la seva aplicació, aportant-hi valors compartits i estratègies que en reforcen la coherència i l'impacte.

Una visió compartida amb el Model d'Atenció Integrada Social i Sanitària

El **Model d'Atenció Integrada Social i Sanitària** defensa una atenció integral i centrada en la persona, especialment per a aquelles amb necessitats complexes, com persones grans o amb dependència. Aquest model posa èmfasi en la coordinació entre serveis socials i sanitaris per garantir una atenció contínua i personalitzada. El **Model de Municipi Cuidador** comparteix aquest enfocament, adaptant-lo al context local i comunitari.

Una de les connexions més destacades entre ambdós models és la **promoció de l'autonomia personal**. A través del Model de Municipi Cuidador, els municipis busquen garantir que les persones puguin viure a casa seva tant de temps com sigui possible, accedint a serveis adaptats que promoguin la seva independència. Això inclou, per exemple, l'atenció domiciliària, el transport adaptat i els programes d'autonomia personal.

A més, el Model de Municipi Cuidador adopta la idea de la **coordinació interinstitucional**, un principi central de l'Atenció Integrada. La col·laboració entre serveis socials municipals, entitats sanitàries i agents comunitaris és fonamental per assegurar que les persones rebin una atenció coherent, eficient i ajustada a les seves necessitats reals. Aquesta coordinació evita encavalcaments i discontinuïtats en els serveis, millorant la qualitat de l'atenció i optimitzant els recursos disponibles.

El vincle amb el Model d'Atenció Integrada també es reflecteix en la seva aposta per la **prevenció de la institucionalització innecessària**, una filosofia compartida que prioritza la qualitat de vida en entorns familiars o comunitaris enfront de solucions assistencials que poden resultar alienants.

Un marc compartit amb l'Estratègia estatal per a un nou model de cures en la comunitat

L'**Estratègia Estatal de Cures** estableix un marc transformador per dignificar i reconèixer les cures com un dret humà fonamental i un component clau per a la sostenibilitat de la vida. Tot i que el Model de Municipi Cuidador té una arrelament local i comunitari, comparteix diversos principis que enforteixen la seva aplicació.

Un dels punts centrals de connexió és la **universalitat de les cures**. El Model de Municipi Cuidador garanteix que totes les persones del municipi, independentment de la seva situació econòmica o social, puguin accedir a serveis de qualitat. Aquesta visió trenca amb la tradicional dependència del suport familiar no remunerat i promou una redistribució de les responsabilitats entre administracions, famílies i comunitats.

Un altre aspecte rellevant és la **dignificació de les persones cuidadores**. L'Estratègia Estatal de Cures defensa la necessitat d'una economia de les cures que assegurï condicions laborals dignes per a les cuidadores professionals i doni suport a les cuidadores informals. El Model de Municipi Cuidador trasllada aquests valors a l'àmbit

local, promovent programes de formació, mesures de suport emocional i reconeixement social per a les persones que assumeixen aquestes tasques essencials.

A més, el Model de Municipi Cuidador se suma al compromís de **reduir la bretxa de gènere** associada a les tasques de cura. Aquest objectiu, central a l'Estratègia Estatal, es tradueix en accions locals com campanyes de corresponsabilitat o polítiques que fomentin la participació equitativa d'homes i dones en les cures.

Un Model de Municipi Cuidador arrelat i complementari

El **Model de Municipi Cuidador** és, per tant, una eina transformadora que combina la resposta a les necessitats locals amb l'alineació amb marcs més amplis.

En aquest ecosistema, el Model actua com un engranatge clau que integra la dimensió local amb una visió global de les cures. Això permet construir municipis més inclusius, equitatius i sostenibles, on les cures siguin reconegudes com un dret fonamental i una responsabilitat col·lectiva que garanteixi la qualitat de vida de tota la ciutadania.

Diagnosi

Aquest resum presenta una visió global de la situació de Centelles, combinant dades estadístiques i aportacions qualitatives recollides a través de processos participatius. L'objectiu és oferir una anàlisi transversal dels principals reptes i oportunitats del municipi en àmbits clau com la demografia, el benestar social, l'habitatge, la salut i el treball.

Dades sociodemogràfiques i estadístiques. Anàlisi estructural dels diferents serveis i recursos

Context territorial i demogràfic

Centelles és un municipi situat a la comarca d'Osona, amb una extensió de 15,18 km² i una densitat de població de 509,7 habitants per km² (2023). La població del municipi ha crescut de manera sostinguda des del 1998, arribant als 7.737 habitants actuals. Aquesta evolució demogràfica es caracteritza per un índex d'envelliment elevat (127,01), que supera la mitjana comarcal i provincial, amb un 19,6% de persones majors de 65 anys i una presència destacada de majors de 85 anys. En contrast, els menors de 14 anys representen només el 14,9% de la població, reflectint una natalitat moderada.

Estructura de les llars

Centelles compta amb 2.952 llars, una quarta part de les quals són unipersonals. Un alt percentatge d'aquestes està format per persones grans, especialment dones majors de 65 anys. També destaca la presència de llars monoparentals, que constitueixen el 15% del total, i llars amb almenys un membre major de 65 anys, que representen el 30%. Aquesta configuració mostra una estructura de llars molt influenciada per l'envelliment de la població.

Benestar social

Els Serveis Bàsics d'Atenció Social Primària van atendre 1.004 persones l'any 2022, corresponent al 15% de la població de Centelles. La majoria de beneficiaris són dones (61,5%), evidenciant una vulnerabilitat social més accentuada en aquest col·lectiu. Durant aquell any, es van gestionar 732 expedients actius, incloent-hi sol·licituds d'ajuts econòmics puntuals, beques escolars i programes de suport per cobrir necessitats bàsiques. Tot i això, es van detectar limitacions en l'aprovació d'ajuts per pobresa energètica, amb només 65 informes favorables de 251 sol·licituds registrades.

Serveis per a la infància i adolescència

El municipi disposa d'una oferta de programes per a infants i joves que inclou:

- Beques escolars per a 214 infants per a llibres i material escolar, i 184 ajuts de menjador.
- Reforç escolar a través de l'Espai Jove, que va atendre 182 participants el 2022, amb una mitjana diària de 15 usuaris.
- Programes de lleure, com el Juliol Jove (53 participants) i beques per activitats esportives i casals d'estiu (56 beneficiaris).

Serveis d'atenció domiciliària

Els serveis d'atenció domiciliària són un pilar fonamental per a la població envellida de Centelles. El Servei d'Atenció Domiciliària municipal (SAD) va prestar més de 1.781 hores d'atenció a 61 persones el 2022. Paral·lelament, el servei de teleassistència, amb 245 usuaris, ofereix seguretat i suport a les persones grans o en situació de dependència, però la seva cobertura es manté baixa respecte a la mitjana provincial.

Habitatge

L'accés a l'habitatge és un dels principals reptes per al municipi. L'any 2024, Centelles ha estat declarada zona de mercat tensionat. L'oferta de lloguer assequible és escassa, amb dificultats especialment per a joves i famílies amb rendes baixes. Tot i l'increment de la demanda d'HPO, no s'han promogut noves construccions d'habitatge protegit en els darrers anys. En paral·lel, s'han impulsat polítiques d'adaptació i millora d'habitatges per a persones grans, enfocant-se en millorar l'accessibilitat i les condicions de vida.

Salut

Els serveis sanitaris de Centelles cobreixen la major part de les necessitats generals de la població, gràcies a la coordinació amb el CAP i la Residència Sant Gabriel. Tot i això, es detecten mancances en l'atenció especialitzada, especialment en l'àmbit de la salut mental i recursos per a persones dependents.

Treball i renda

L'economia de Centelles se sustenta majoritàriament en el sector serveis, complementat per certa activitat industrial. Des del 2010, l'atur ha disminuït de manera progressiva, amb una major proporció de dones que d'homes. Malgrat això, hi ha desigualtats significatives en la distribució de la renda i dificultats d'inserció laboral per a col·lectius vulnerables i joves, fet que posa en relleu la necessitat de programes específics d'inserció i formació professional.

Anàlisi estructural dels serveis i recursos existents

La **Residència Sant Gabriel** ofereix serveis tant de residència assistida, de Centre de Dia, i serveis adaptat a la comunitat, per a persones majors de 65 anys. En els darrers anys identifiquen un **augment des casos de dependència greu**, i estats avançats de malalties, per tant, estades més breus. És un servei sense ànim de lucre que, tot i tenir un copagament, ofereix taxes de descompte a persones residents del municipi.

Pel que fa als **serveis de Salut**, es manté una **coordinació interdisciplinària** des de l'Àrea Bàsica de Salut, sobretot pel que fa al tractament de pacients amb condicions complexes. S'observa un **envelliment progressiu** de la població del municipi i una **demande de suport comunitari** per mantenir l'autonomia de les persones grans. S'observa també un **canvi de percepció de la població de les residències de persones grans**, que comencen a veure els beneficis de l'atenció especialitzada. Han detectat el repte de la dependència de les **cuidadores en situació administrativa irregular**, i es posa de relleu la importància d'oferir una atenció sanitària inclusiva.

Serveis Socials ofereix un suport integral accessible, i adreçat a famílies i persones en situació de vulnerabilitat econòmica, social o laboral. Han observat un **augment de les demandes** en els últims anys. Troben dificultat a l'hora d'abordar el tema de la regularització de la situació administrativa, i de la gestió de la "Llei de dependència". El treball en xarxa assegura una resposta coordinada a les diferents necessitats de la comunitat.

El **servei d'acompanyament privat** a Centelles, identifica un perfil de persones amb un alt grau de dependència, aspecte que obliga a actuar de forma més flexible a l'hora d'atendre les diferents necessitats de les persones. La **soledat no volguda** també és un repte que presenta el municipi, i al qual l'Ajuntament ha de fer front.

Des de l'**àrea d'Igualtat**, treballen per **visibilitzar i dignificar el treball de les cures**, per reconèixer la funció que aporten a la societat. També, s'ofereix **formació** per sensibilitzar a la població al voltant d'aquest aspecte, facilitant la **conciliació** de la vida familiar i laboral.

El **servei local d'ocupació** s'adreça a les persones majors de 16 anys que es troben en situació de recerca de feina. S'ofereix **atenció, orientació i assessorament personalitzat** a les persones usuàries del servei. S'ofereix ajuda per a elaborar el currículum, preparació de l'entrevista de feina i els **acompanyament** durant tot el procés de recerca de feina. Les persones usuàries poden disposar del servei de **Club de Feina**, és un espai on es disposa d'ordinadors i connexió a Internet per fer recerca de feina. Des del servei es gestionen **ofertes de feina** de les empreses de **Centelles**, mitjançant la web **Xaloc**. També participen en la **fira Girafeina**, un espai on assisteixen persones que estan en situació de recerca de feina i empreses amb ofertes de feina reals. Participen en els **plans d'ocupació**, contractes temporals) on la persona contractada presta serveis a l'Ajuntament en determinades àrees. Des del servei, a més, s'organitzen **tallers i formació ocupacional**. Treballen **coordinadament** amb diferents **àrees de l'Ajuntament**. Treballen amb diverses àrees de l'Ajuntament i estableixen aliances amb entitats.

Els serveis **d'urbanisme i habitatge** ofereixen **informació i suport de les ajudes** disponibles, sobretot relacionades amb la **rehabilitació d'habitatges**, i **eficiència energètica**. A més, treballen en la identificació i eliminació de **barreres arquitectòniques** al municipi.

De forma general, els diferents serveis municipals es coordinen i garanteixen una **resposta integral i coordinada** a les diverses demandes de la població, sobretot a partir de la xarxa integrada pels serveis socials i sanitaris. Treballen per oferir un **servei adaptat a les necessitats** de les persones del municipi, incloent també l'atenció especialitzada a les persones més vulnerables i dependents.

Diagnosi participada. Identificació de necessitats i oportunitats a partir d'agents clau

Perspectiva de les persones cuidadores professionals

Les persones cuidadores professionals posen en relleu la urgència de reforçar la **prevenció** i **ampliar l'oferta de recursos** per poder millorar l'atenció de la població. En aquest sentit, desitgen poder anticipar-se per evitar futurs problemes més greus. A més, destaquen la necessitat **d'acompanyament** a les famílies en el **dol** derivat dels diagnòstics adversos, sobretot dels infants. Apunten a un augment de problemes de **salut mental**, sobretot en la població adulta, i la necessitat de detecció d'aquestes situacions. Les persones grans pateixen la **soledat no desitjada** i manca de xarxa social, i per fer-ne front, proposen millorar la xarxa de **transport**, sobretot en les zones més allunyades del centre del municipi, així com l'**adaptació dels domicilis** per fer-los més accessibles.

Perspectiva de les persones no professionals de les cures

Les principals problemàtiques que identifiquen les persones cuidadores no professionals en el seu dia a dia són, d'una banda, les **barreres arquitectòniques** que dificulten la mobilitat de les persones en situació de dependència, i suposa fer un gran esforç físic a aquestes persones cuidadores per superar-les. L'**orografia** del territori, amb llargues pujades i baixades, suposa una dificultat afegida en quant a la mobilitat de les persones en situació de dependència. Seria necessari doncs, també una aliança entre els serveis d'urbanisme, serveis socials i sanitaris del municipi. Afegeixen també, la **manca d'oferta serveis especialitzats** per a persones amb discapacitat i en situació de dependència, sobretot pel que fa a les activitats de lleure i teràpies al municipi. El **transport** també és una preocupació de les persones cuidadores no professionals, sobretot per la manca d'atenció domiciliària fora de l'horari habitual. Els **problemes emocionals i psicològics** de les persones cuidadores també es van posar sobre la taula, per la necessitat de poder gestionar l'estrès i l'esgotament emocional. En aquest sentit, s'observa també una manca de **formació** de les persones que realitzen cures de forma no professional, a més, de mancances en el **coneixement dels recursos** dels quals disposen al municipi.

Perspectiva de les persones receptores de cures

Les persones receptores de cures posen en relleu la **manca d'accessibilitat** dels habitatges del municipi. La manca d'ascensor, per exemple, és una limitació en el dia a dia de les persones en situació de dependència, ja que els impedeix sortir de casa. Aquesta manca d'accessibilitat comporta un **aïllament** i un augment dels casos de **soledat no volguda** al municipi de Centelles. Això porta a moltes famílies a haver de canviar de domicili, i fins i tot, canviar de municipi per la manca de lloguers accessibles. La **xarxa informal** existent suposa una oportunitat a l'hora de pensar en Centelles com un Municipi Cuidador.

Perspectiva de les entitats

Les diferents entitats identifiquen la necessitat d'establir una **relació** més **horitzontal** entre les entitats i l'administració, així com una major **coordinació** entre les entitats. Troben a faltar una major **dinamització de l'espai Jove** i augment d'activitats dirigides als joves de 12 a 18 anys, així com involucrar aquest col·lectiu en la presa de decisions. En aquest sentit, proposen adaptar i fer les **activitats culturals** més **inclusives**. Coincideixen també, en la necessitat de **sensibilització** de la població sobre la importància de la cura i en relació amb la **precarització laboral** de les treballadores de les cures, perquè les famílies les assegurin i els paguin un sou digne.

Taula 1 Taula resum: necessitats, reptes i oportunitats a partir de les sessions segons grups d'edat

Grup d'edat	Necessitats	Reptes	Oportunitats
Pre-natal i Infància	Suport físic i biològic per mares i infants. Espais de desenvolupament	Falten espais de joc i suport a famílies	Creació de xarxa de suport per a mares i espais adequats per a infants
Joves	Espais de joc. Salut mental. Suport educatiu (TDAH, expulsions escolars)	Expulsions escolars prolongades. Salut mental sense atenció específica	Millora d'espais de joc i serveis per a salut mental i suport educatiu
Persones adultes	Suport emocional i psicològic. Identificació de necessitats invisibles (salut mental, soledat)	Manca d'atenció a discapacitats invisibles. Estigma de vulnerabilitat	Millora en la identificació de necessitats i suport emocional per a persones adultes
Persones grans	Adaptació domiciliària. Acompanyament contra la soledat no volguda. Suport psicològic pels dols dels cuidadors	Dificultat en l'accés a serveis de transport i mobilitat. Aïllament social per falta de xarxa comunitària	Creació de xarxes de transport comunitari i programes d'acompanyament per a persones grans
Elements transversals	Cura de la persona cuidadora. Inclusió de pacients experts voluntaris en l'acompanyament i suport	Poc reconeixement de les necessitats de les persones cuidadores. Dificultat en la participació comunitària	Formació de les persones cuidadores i reconeixement comunitari del seu rol vital

Taula 2 Taula resum: necessitats, reptes i oportunitats a partir de les sessions

Sessió	Necessitats	Reptes	Oportunitats
Cuidadores professionals	- Cures personalitzades i anticipatives. - Millor prevenció i recursos en salut física i emocional	- Dificultat d'atendre necessitats de manera preventiva per manca de recursos	- Formació continuada de persones cuidadores. - Creació de xarxes de suport preventives
Cuidadores professionals no	- Adaptació d'infraestructures i millor accessibilitat (transport, barreres físiques) - Formació per a les tasques de cura - Activitats de lleure per a persones amb discapacitat	- Infraestructures no adaptades que generen dependència i dificulten l'autonomia - Manca de formació de les persones cuidadores no professionals. - Manca de recursos de lleure per a les persones que necessiten cures, especialment amb discapacitat	- Millora d'infraestructures per a la mobilitat i accessibilitat urbana - Oferir activitats de formació per a les cuidadores i de lleure per a les persones que necessiten cures, especialment amb discapacitat
Persones receptores de cures	- Accessibilitat a habitatges i serveis (ascensors, adaptacions). Millora de la vida social i reducció de l'aïllament	- Manca d'oferta de serveis adaptats, de transport i habitatges accessibles. Soledat no desitjada	- Acords per a instal·lar ascensors, més teleassistència i espais socials per evitar l'aïllament
Entitats de Centelles	- Coordinació d'entitats i creació d'un equip especialitzat per facilitar l'accés als serveis	- Falta de coordinació entre entitats i burocràcia que complica l'accés als serveis	- Creació d'una coordinadora d'entitats i xarxes de suport comunitari per facilitar l'accés

Metodologia i procés de treball

L'elaboració del Pla de Municipi Cuidador a Centelles ha seguit una metodologia participativa i estructurada que ha garantit la coherència amb els resultats de la diagnosi i la implicació activa de l'equip motor. L'equip motor, liderat per l'àrea de Serveis Socials i format per professionals tècnics municipals i de l'àrea de salut, ha tingut un paper essencial en la revisió, validació i definició de les accions del Pla.

Professionals	Àrea
Mercè Moorey Sangenis	Serveis Socials
Maria Ona Molas Galobardes	Igualtat i habitatge
Belén Arias Ruiz	Serveis Socials
Xavier López Lorenzo	Residència Sant Gabriel
Lourdes Tuneu Cruells	EBA Centelles
Laura Moral Jurado	Ocupació
Ignasi Arcarons Camps	Urbanisme

1. Elaboració de la proposta inicial del Pla

A partir dels resultats de la diagnosi, es va elaborar una primera proposta de línies estratègiques i eixos d'actuació. Aquesta proposta es va construir integrant les dades recopilades durant l'anàlisi inicial i les aportacions qualitatives recollides a través de la diagnosi participada, que va incloure entrevistes amb cuidadores, persones receptores de cures i entitats locals. La proposta es va presentar a l'equip motor per obtenir una primera revisió i ajust.

2. Sessions de contrast: revisió dels eixos i accions

Es van planificar dues sessions de treball amb l'equip motor per revisar i ajustar els eixos estratègics del Pla i les accions proposades. Durant aquestes sessions es va utilitzar una matriu de propostes d'actuació, que va permetre prioritzar accions segons criteris de viabilitat, impacte i adequació a les necessitats detectades.

Les accions es van enviar prèviament a l'equip motor per facilitar una reflexió prèvia abans de les trobades. Això va permetre que durant les sessions es revisessin de manera col·lectiva i sistemàtica, assegurant que les propostes s'alineessin amb les línies estratègiques establertes i els recursos disponibles al municipi.

3. Sessió de treball equip motor

Es va realitzar una sessió específica de l'equip motor per aprofundir en la definició de les accions. Aquesta sessió va servir per detallar cada proposta i assegurar que es cobrien les necessitats detectades en la diagnosi i que les accions fossin coherents amb els eixos estratègics. Es van integrar comentaris i observacions recollits durant les sessions prèvies per refinar les propostes.

4. Sessió per ajustar les accions

En una següent trobada amb l'equip motor, es va procedir a la revisió final de les accions proposades. Aquesta reunió es va centrar a ajustar els detalls de cada acció, integrant els comentaris recollits i assegurant que les propostes fossin viables i coherents amb les prioritats establertes. L'objectiu d'aquesta sessió va ser garantir que el document

final reflectís de manera clara i efectiva les necessitats detectades i les capacitats del municipi.

5. Validació final del Pla

Un cop tancades les revisions, l'equip motor va validar la proposta definitiva del Pla. Aquesta validació va incloure l'aprovació de les línies estratègiques, els objectius específics i les accions detallades, assegurant que el document final estigués alineat amb la realitat del municipi i les necessitats detectades.

Aquest procés ha estat guiat pels principis de:

- **Participació activa:** La implicació de l'equip motor en totes les fases ha garantit que el Pla respongui de manera coherent i efectiva a les necessitats detectades.
- **Coherència amb la diagnosi:** Totes les propostes s'han fonamentat en els resultats de la diagnosi inicial, combinant l'anàlisi de dades estadístiques amb les aportacions qualitatives recollides durant el procés participatiu.
- **Transparència:** S'ha mantingut una comunicació clara i constant al llarg de tot el procés, assegurant que les decisions estiguessin ben argumentades i consensuades amb l'equip motor.
- **Flexibilitat:** El procés ha estat dissenyat per permetre ajustaments en funció de les aportacions de l'equip tècnic i l'evolució de les necessitats del municipi.

Eixos Estratègics

El Pla Municipi Cuidador és una eina operativa que defineix les actuacions que es duran a terme en el marc de les polítiques de cures del municipi durant un període determinat. Aquest document funciona com a full de ruta per a la implementació del model de municipi cuidador, assegurant que les accions planificades responguin a les necessitats detectades i als objectius establerts.

La proposta d'actuacions pels dos anys vinents (2025-2026) es basa en els resultats obtinguts durant la fase prèvia de diagnosi, que recull dades quantitatives i qualitatives, així com aportacions dels grups participatius realitzats amb l'equip motor, entitats locals i la ciutadania. Inicialment articulats en diversos eixos estratègics, aquests s'han estructurat per maximitzar l'impacte i l'eficiència, agrupant-los en funció de les seves capacitats d'actuació i responnent a les necessitats i demandes prioritàries del municipi.

L'estructura del Pla d'actuació consta de 5 eixos estratègics que inclouen els objectius específics següents:

Eix 1: Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura	Disminuir la càrrega de les cures sobre les famílies, promovent una redistribució més equitativa cap a altres agents socials.
Eix 2: Redistribució social o socialització de les responsabilitats de la cura	Redistribuir les responsabilitats de les cures entre famílies, institucions i la comunitat.
Eix 3: Reconeixement de la centralitat social de la cura	Reivindicar el valor social i econòmic de les cures, garantint dignitat i equitat per a les persones cuidadores.
Eix 4: Disminució de les desigualtats socials en l'organització de la cura	Treballar l'accés equitatiu als serveis de cures i eliminar barreres socials, econòmiques i territorials.
Eix 5: Empoderament de les persones implicades en les cures	Fomentar la participació activa i l'autonomia de les persones cuidadores i dels col·lectius vulnerables.

Fitxes d'actuacions desenvolupades

Eix 1. Reducció de la sobrecàrrega familiar i de la centralitat de la família en la cura

Aquest primer eix de treball té com a objectiu principal disminuir la càrrega de les cures sobre les famílies, especialment sobre les cuidadores no professionals, promovent una redistribució més equitativa cap a altres agents socials. Aquesta redistribució inclou el suport de serveis públics, comunitats i altres actors socials, per garantir que les famílies no siguin les úniques responsables de les cures.

A més, l'eix posa èmfasi en la creació d'espais de suport emocional, pràctic i formatiu per a les cuidadores, alhora que fomenta accions que permetin compartir la responsabilitat de les cures entre diverses entitats i la comunitat. Això es tradueix en accions concretes que busquen alleugerir tant el pes físic com emocional que suposen les cures, alhora que promouen la corresponsabilitat.

Objectiu 1.1. Disminuir la càrrega de les cures sobre les famílies, promovent una redistribució més equitativa cap a altres agents socials	
1.1.1. Crear i consolidar Grups de Suport Mutu per a persones cuidadores no professionals	Espais on les persones cuidadores no professionals poden compartir experiències, rebre suport emocional i establir xarxes comunitàries que redueixin l'aïllament i la pressió individual.
1.1.2. Implementar el Programa de Pacients experts	Mentoria per part de pacients amb experiència que proporcionen suport pràctic i emocional a altres famílies cuidadores, fomentant la corresponsabilitat comunitària.
1.1.3. Promoure activitats obertes a la Residència-Centre de Dia Sant Gabriel	Integrar el Centre de Dia a la comunitat amb activitats que fomentin la participació ciutadana i disminueixin la càrrega directa sobre les famílies.

1.1.1 Crear i consolidar Grups de Suport Mutu per a persones cuidadores no professionals		
Acció A. Creació d'un espai de suport mutu per a persones cuidadores no professionals.		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 1: Reducció de la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals
	Objectius	Oferir un espai regular de trobada i suport emocional per a persones cuidadores no professionals. Promoure la xarxa de suport comunitari per millorar la qualitat de vida de les cuidadores.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials: Organitzar i gestionar les sessions, amb suport tècnic
	Àrees municipals que participen	
	Agents que participen	Centre d'Atenció Primària (CAP): Identificació i derivació de cuidadores amb necessitats de suport. Associacions i entitats locals: Participació en la difusió i derivació.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Reunions entre els agents • Coordinació amb entitats col·laboradores mitjançant sessions periòdiques.
Recursos	Font de finançament i altres recursos	• Subvencions/recursos materials de la Diputació i pressupost municipal. • Sales cedides per l'Ajuntament o CAP
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1 Preparació. Identificació de participants i coordinació d'espais. 2 Llançament. Primera sessió. 3 Execució. Sessions mensuals. 4 Avaluació. Qüestionari de satisfacció
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	• Dinàmiques participatives de grup amb persones facilitadores expertes. • Sessions sobre autocura, gestió del temps, tècniques per reduir l'estrès...
	Grau de dificultat	Mig: Requereix coordinació entre diferents agents i mobilització de recursos humans i materials
Avaluació	Indicadors	1 Nombre de trobades de l'espai de suport mutu 2 Nombre de persones assistents a les trobades de l'espai de suport mutu desagregat per gènere 3 Grau de satisfacció percebut per part de les persones usuàries de l'espai de suport mutu 4 Grau de disminució de l'estrès arran de la participació al grup.
Acció B. Manteniment del GSAM amb familiars cuidadores de persones diagnosticades de malaltia mental		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 1: Reducció de la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals
	Objectius	Mantenir i consolidar el suport emocional i l'intercanvi d'experiències entre cuidadores.

		Potenciar les habilitats per afrontar els reptes associats a la cura de persones amb malaltia mental.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials: Organitzar i gestionar les sessions, amb suport tècnic
	Àrees municipals que participen	
	Agents que participen	Centre d'Atenció Primària (CAP): Derivació de persones candidates i informació a pacients i famílies. Entitat Osonament
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Reunions mensuals de coordinació interna. • Col·laboració amb els agents que hi participen (CAP i Osonament).
Recursos	Font de finançament i altres recursos	• Recursos municipals amb suport de la Diputació de Barcelona. • Professionals de suport psicosocial. • Espais municipals per a trobades. • Materials per tallers.
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1 Coordinació inicial per identificar participants. 2 Realització de les primeres sessions. 3 Sessions mensuals amb activitats pràctiques.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	• Trobades presencials moderades per professionals especialitzats. • Espais per compartir experiències i rebre suport emocional. • Activitats específiques: gestió de l'estrès, autocura
	Grau de dificultat	Mig: Necessita mantenir la participació i compromís dels membres a llarg termini.
Avaluació	Indicadors	1 Nombre de sessions realitzades. 2 Nombre de participants actius al grup. 3 Grau de satisfacció percebut per les persones cuidadores participants. 4 Impacte en la millora del benestar emocional dels assistents.

1.1.2 Programa de pacients experts		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 1: Reducció de la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals
	Objectius	Capacitar pacients amb malalties cròniques per actuar com a referents i mentors per a altres persones. Crear un espai de col·laboració entre pacients, famílies i professionals de la salut.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Centre d'Atenció Primària (CAP): Gestió del programa, selecció de pacients experts i formació inicial.
	Àrees municipals que participen	Serveis Socials: Derivació de persones candidates i informació a pacients i famílies.
	Agents que participen	
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Coordinació entre el CAP i Serveis Socials per a la selecció i formació dels pacients experts. • Espais trimestrals de reunió entre els agents implicats per fer seguiment i ajustar el programa.
Recursos	Font de finançament i altres recursos	• Programes vinculats al CAP. • Formació específica per a pacients experts, espais per a reunions, materials educatius i suport tècnic.
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1 Identificació i selecció: Identificar candidats i definir continguts. 2 Capacitació: Sessions formatives per preparar pacients experts. 3 Execució: Sessions liderades per pacients experts amb suport tècnic.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	• Sessions temàtiques liderades per pacients experts amb suport tècnic de professionals. • Espais d'intercanvi d'experiències amb tallers pràctics i participatius.
	Grau de dificultat	Alt: Requereix una coordinació complexa entre professionals, pacients i recursos materials.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de pacients experts formats. 2. Nombre de sessions realitzades. 3. Nombre de pacients que participen en les activitats. 4. Grau de satisfacció de les persones participants. 5. Millora percebuda en l'autogestió de les malalties cròniques.
1.1.3 Promoure activitats obertes el Centre de Dia		

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 1: Reducció de la sobrecàrrega de les persones cuidadores no professionals
	Objectius	Donar a conèixer el Centre de Dia i fomentar la seva integració comunitària de manera que esdevingui un espai de referència per a les famílies cuidadores. Reduir l'estigma associat als serveis per a persones en situació de dependència.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Residència Sant Gabriel: Planificació i execució de les activitats, gestió dels espais i coordinació amb entitats locals.
	Àrees municipals que participen	Serveis Socials: Derivació de persones usuàries i promoció de les activitats entre les famílies. Centre d'Atenció Primària (CAP): Derivació de persones usuàries del sistema de salut que poden beneficiar-se de les activitats.
	Agents que participen	Associacions locals: Difusió de les activitats que es realitzen i col·laboració en la mobilització de la ciutadania.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	Reunions periòdiques entre la Residència Sant Gabriel, Serveis Socials i el CAP per planificar la difusió de les activitats.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	- Recursos propis de la Residència. - Espais de la residència, materials per a tallers, personal de suport tècnic i dinamitzadors.
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	- Preparació: Definició del programa, identificació de les persones participants i planificació de la logística. - Execució: Desenvolupament de les activitats.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	Sessions per a persones del municipi de temàtiques definides per l'equip de la Residència Sant Gabriel
	Grau de dificultat	Baix: Requereix recursos interns, coordinació i una campanya de difusió adequada.
Avaluació	Indicadors	- Nombre d'activitats obertes programades al Centre de Dia. - Nombre de persones assistents a les activitats obertes programades al Centre de Dia. - Grau de satisfacció amb les activitats obertes programades al Centre de Dia per part de les usuàries.

Eix 2: Redistribució social o socialització de les responsabilitats de la cura

Aquest segon eix de treball té com a finalitat promoure una redistribució equitativa de les responsabilitats de cura des de les famílies cap a altres actors socials. Això inclou involucrar les institucions públiques, la comunitat i altres entitats privades en el desenvolupament de mecanismes per compartir i assumir aquestes tasques. Aquest enfocament es basa en la idea que la cura no és només una tasca individual o familiar, sinó una responsabilitat col·lectiva que ha de ser assumida per la societat en conjunt.

En aquest sentit, l'eix se centra a desenvolupar accions que fomentin la corresponsabilitat i creïn espais que integrin els serveis públics, la ciutadania i les entitats socials, promovent la inclusió i la participació comunitària en la provisió de cures.

Objectiu 2.1. Redistribuir les responsabilitats de cura entre diversos actors socials, fomentant la corresponsabilitat comunitària i institucional	
2.1.1. Obertura dels patis escolars com a espais de lleure inclusiu	Espais segurs i supervisats per infants fora de l'horari escolar, amb activitats dirigides per professionals especialitzats, que redistribueixen la responsabilitat de la cura cap a la comunitat i professionals.
2.1.2. Promoció de tallers per a infants de 0-3 anys	Establir espais on les famílies puguin socialitzar i compartir experiències mentre els infants juguen sota supervisió, oferint un entorn comunitari que comparteixi les tasques de cura.
2.1.3. Consolidar servei espai jove i el projecte "Joves en equilibri"	Oferir espais segurs i activitats que fomentin el benestar emocional, la socialització i el desenvolupament personal dels joves.
2.1.4. Xarxa amb entitats locals per detectar necessitats de cura	Desenvolupar una xarxa d'agents locals (comerços, CAPs, escoles, equipaments públics) que actuen com antenes per identificar situacions de necessitat, redistribuint la detecció de necessitats des de les famílies cap a una xarxa col·laborativa.
2.1.5. Impuls d'una xarxa de voluntariat per donar suport a diferents necessitats	Desenvolupar una xarxa de voluntariat per donar suport a persones amb necessitats específiques de cura.
2.1.6. Difusió de la informació a través de cartells i díptics dels serveis municipals per a persones majors de 60 anys	Millorar l'accés a la informació dels serveis i recursos disponibles per a persones majors de 60 anys.
2.1.7. Espai de supervisió amb reunions periòdiques per compartir coneixements i experiències entre serveis	Fomentar la coordinació i la millora contínua entre serveis mitjançant espais de supervisió i col·laboració.

2.1.1. Obertura dels patis escolars a la comunitat com a espais de lleure inclusiu fora de l'horari lectiu, amb activitats dirigides per educador/es especialitzats		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Crear espais segurs de lleure inclusiu fora de l'horari escolar. Ofertir activitats dirigides per persones educadores especialitzades que promoguin la inclusió social, el desenvolupament comunitari i la conciliació.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Educació: Coordinació general del projecte, gestió de recursos i calendarització.
	Àrees municipals que participen	Serveis Socials: Identificació i derivació de famílies en situació de vulnerabilitat o amb necessitats especials. Joventut: Suport en l'organització d'activitats i dinamització.
	Agents que participen	Centelles Família: Mobilització de recursos i coordinació amb les AFAs Entitats locals de caràcter esportiu o lleure: Col·laboració en la dinamització de tallers i activitats
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Reunions trimestrals entre Educació, Serveis Socials i Joventut per revisar l'execució del projecte. • Taules de treball amb AFAs i entitats locals per co-crear i ajustar l'espai segons les necessitats identificades
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	• Recursos municipals i possibles subvencions autonòmiques per a projectes educatius i socials. • Personal especialitzat (educadors/es). • Voluntariat per donar suport a les activitats. • Recursos materials per jocs. • Assegurances que cobreixen a les persones participants i manteniment dels espais. • Serveis de neteja i manteniment dels patis
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Disseny del pla d'activitats, assignació de recursos i identificació de participants. 2. Pilotatge: Execució de les primeres activitats en alguns patis escolars, amb una avaluació inicial per ajustar el programa. 3. Execució: Ampliació a més escoles i implementació regular d'activitats. 4. Consolidació: Integració com a part del programa municipal de lleure inclusiu.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	• Activitats estructurades i dirigides per professionals, amb una combinació de joc lliure i tallers temàtics (arts, esports, ...) • Dinàmiques inclusives que promoguin la participació de famílies i infants.
	Grau de dificultat	Mig: Requereix coordinació interdepartamental i mobilització de recursos materials i humans.

Avaluació	Indicadors	1. Nombre d'activitats de lleure dirigides als patis 2. Nombre de persones assistents a les activitats de lleure dirigides als patis 3. Grau de satisfacció amb les activitats de lleure dirigides als patis per part de les usuàries / famílies
------------------	-------------------	--

2.1.2 Promoció de tallers per a infants de 0-3 anys

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Facilitar un espai comunitari de suport per a famílies amb infants de 0-3 anys, on puguin socialitzar i compartir experiències en un entorn segur i supervisat. Promoure la corresponsabilitat social en les tasques de cura, oferint tallers que fomentin la participació activa de les famílies i la comunitat.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	CAP Infermera de Salut i Escola i llevadora: Coordinació i lideratge dels tallers
	Àrees municipals que participen	• Serveis Socials: Identificació i derivació de famílies en situació de vulnerabilitat o amb necessitats especials. • Educació
	Agents que participen	Centelles Famílies: Identificació de necessitats i col·laboració en la difusió dels tallers.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Coordinació amb CAP per donar continuïtat als tallers ja existents (postpart i massatges per nadons). • Taules de treball amb Centelles Famílies per adaptar les activitats segons les necessitats detectades.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	• Programes vinculats al CAP. • Materials per a les sessions • Espai on realitzar les sessions
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Revisió de necessitats familiars i disseny del programa d'activitats. 2. Execució: Continuïtat dels tallers existents i implementació d'activitats noves adaptades a les necessitats. 3. Consolidació: Valoració i integració dels tallers com a activitat comunitària recurrent.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	1. Tallers pràctics i dinàmiques participatives enfocades a la socialització de les famílies i el joc supervisat per als infants.

		2. Sessions adaptades a les necessitats detectades amb un enfocament pedagògic i inclusiu.
	Grau de dificultat	Mig: Necessita una coordinació sòlida entre agents sanitaris, municipals i comunitaris, així com recursos per a la implementació i manteniment.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de tallers realitzats 2. Nombre de famílies assistents als tallers 3. Grau de satisfacció de les famílies amb els tallers

2.1.3 Consolidar el servei espai jove i el projecte “Joves en equilibri”

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Enfortir i donar continuïtat al servei Espai Jove i al projecte “Joves en equilibri”, oferint espais segurs i activitats que fomentin el benestar emocional, la socialització i el desenvolupament personal dels joves. A més, que sigui un espai de sensibilització al voltant del valor de les cures.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Joventut: Coordinació general del projecte, gestió de recursos i calendarització.
	Àrees municipals que participen	• Serveis Socials: Suport • Igualtat: Suport • Educació: vinculació amb patis oberts
	Agents que participen	Entitats municipals (esportives, culturals, i educatives): Aliances i suport.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	Reunions entre Joventut, Serveis Socials i Igualtat per avaluar i ajustar les accions.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Recursos propis
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Revisió de necessitats i disseny del programa d'activitats. 2. Execució: Continuïtat dels tallers existents i implementació d'activitats noves adaptades a les necessitats.
	Temporalitat	Curt termini (2025)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Baix: Utilitza recursos existents i manté la continuïtat de programes ja consolidats.

Avaluació	Indicadors	1. Nombre d'activitats organitzades dins del servei Espai Jove i el projecte "Joves en equilibri". 2. Nombre de persones participants en les activitats. 3. Grau de satisfacció del jovent participant. 4. Millora respecte als indicadors anteriors de benestar emocional, participació i impacte comunitari.
------------------	-------------------	---

2.1.4 Xarxa amb entitats locals per detectar necessitats de cura

Acció A. Difondre i estendre els Punts Blaus per detectar necessitats de cura

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Identificar i establir una xarxa amb comerços, CAP, instituts, equipaments públics i entitats socials que actuïn com antenes de detecció de necessitats de cura, com l'aïllament social, la soledat no desitjada o la salut mental, a la comunitat.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Educació Joventut
	Àrees municipals que participen	Gent Gran Serveis socials Promoció Econòmica CAP
	Agents que participen	Entitats socials Comerços
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	Creació d'una comissió de treball que es reunirà periòdicament per monitorar i avaluar l'eficàcia de la xarxa.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Materials de difusió
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Identificació d'entitats clau i elaboració d'un pla d'acció. 2. Execució: Implementació de la xarxa i monitoratge de la seva efectivitat.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)

	Metodologia	
	Grau de dificultat	Mig: Requereix establir vincles efectius amb diferents agents i garantir la sostenibilitat a llarg termini.
Avaluació	Indicadors	1. Creació del programa 2. Nombre d'entitats participants al programa 3. Nombre de punts blaus creats 4. Nombre de necessitats detectades 5. Nombre de necessitats ateses
Acció B. Formació per a entitats locals sobre detecció de necessitats de cura		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Oferir formació a les entitats locals participants (comerços, centres de salut, equipaments públics, etc.) per ensenyar-los a detectar i comunicar possibles casos de necessitats de cura, com ara persones amb aïllament social, problemes de salut mental o soledat no desitjada.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials
	Àrees municipals que participen	Joventut Igualtat Gent Gran Educació Promoció Econòmica CAP
	Agents que participen	Entitats socials Comerços Residència Sant Gabriel
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Anàlisi de necessitats en relació a la formació per a diferents agents 2. Disseny de les formacions

		3. Impartició de les formacions
	Temporalitat	Mig termini (2026)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Mig: Requereix establir vincles efectius amb diferents agents per garantir l'assistència i aprofitament de les formacions
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Professionals per impartir les formacions. Espais on dur a terme les formacions.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de formacions realitzades 2. Nombre d'entitats locals que han rebut la formació 3. Grau de satisfacció de les entitats amb la formació
Acció C. Creació d'una xarxa d'entitats locals per detectar necessitats de cura		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Desenvolupar un programa de veïnatge per detectar situacions de necessitat de cura, com l'aïllament social, la soledat no desitjada, problemes de salut mental o persones en l'etapa final de vida, amb la implicació d'entitats locals que han de treballar com a antenes de detecció.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	
	Àrees municipals que participen	Joventut Gent Gran Serveis socials Promoció Econòmica CAP Educació
	Agents que participen	Entitats socials Comerços

	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Materials de difusió
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Llarg termini (2027)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Alt
Avaluació	Indicadors	1. Creació de la xarxa 2. Nombre d'entitats participants a la xarxa 3. Nombre de necessitats detectades 4. Nombre de necessitats ateses
Acció D. Taller de sensibilització comunitària sobre la corresponsabilitat a les entitats		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Promoure la corresponsabilitat en les tasques de cura dins la comunitat. Implicar activament els homes en la distribució equitativa de les cures, trencant estereotips de gènere.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Àrea d'Igualtat: Lideratge i coordinació del projecte amb perspectiva de gènere.
	Àrees municipals que participen	Serveis Socials: Identificació de persones i famílies beneficiàries.
	Agents que participen	Entitats locals
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	

Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	• Subvencions públiques per a programes d'igualtat i corresponsabilitat. • Professionals especialitzats en formació sobre gènere i cures. • Materials per tallers (dinàmiques participatives, guies, i recursos audiovisuals).
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Identificació de les necessitats de la comunitat, disseny dels continguts dels tallers i convocatòria d'entitats locals. 2. Execució: Realització dels tallers amb una combinació de dinàmiques participatives, presentacions i debats per fomentar el compromís comunitari i individual.
	Temporalitat	Curt termini (2025)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Mig: Necessita una forta coordinació entre àrees municipals, implicació de professionals especialitzats i mobilització d'agents locals.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de tallers realitzats 2. Nombre de persones que han participat als tallers 3. Grau de satisfacció de les persones participants als tallers 4.)

2.1.5 Impuls d'una xarxa de voluntariat per donar suport a diferents necessitats

Acció A. Xerrada, oberta a la ciutadania, sobre experiències en voluntariat

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Donar a conèixer experiències i projectes de voluntariat existents. Promoure la implicació ciutadana en iniciatives de suport comunitari.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials: Coordinació i lideratge

	Àrees municipals que participen	
	Agents que participen	Coordinadora del Voluntariat d'Osona: Organització i presentació de testimonis i projectes.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Reunions inicials amb la Coordinadora del Voluntariat d'Osona per definir el contingut i els testimonis participants. • Coordinació amb altres entitats per garantir una representació diversa de projectes de voluntariat.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Planificació del contingut de la xerrada, selecció de testimonis i projectes, i difusió de l'esdeveniment entre la ciutadania i entitats locals. 2. Execució: Realització de la xerrada amb presentacions d'experiències personals i projectes d'entitats de voluntariat, amb espai per a preguntes i discussió participativa. 3. Consolidació: Recollida de suggeriments i valoració de l'impacte per planificar futures xerrades com a acció recurrent.
	Temporalitat	Curt termini (2025)
	Metodologia	• Organització d'una xerrada oberta amb una combinació de presentacions d'experiències personals i projectes d'entitats de voluntariat. • Dinàmiques participatives per promoure el debat i respondre preguntes de les persones assistents.
	Grau de dificultat	Baix: Requereix una coordinació senzilla amb la Coordinadora del Voluntariat d'Osona i altres entitats, així com la mobilització de recursos mínims.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de xerrades organitzades 2. Nombre de persones assistents a les xerrades 3. Grau de satisfacció amb la xerrada per part de les persones assistents
Acció B. Formació bàsica per a futures persones voluntàries		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	• Capacitar les persones interessades a ser voluntàries, oferint-los eines pràctiques i seguretat per iniciar el seu voluntariat.

Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials: Coordinació i lideratge
	Àrees municipals que participen	Joventut?
	Agents que participen	Coordinadora del Voluntariat d'Osona: Organització i presentació de testimonis i projectes.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Disseny dels continguts formatius, planificació logística i difusió de la convocatòria. 2. Execució: Realització de les sessions formatives amb una combinació de tallers pràctics i dinàmiques participatives. 3. Consolidació: Valoració i millora del programa formatiu amb enquestes de satisfacció i revisió dels resultats.
	Temporalitat	Mig termini (2026)
	Metodologia	• Sessions teòriques i pràctiques amb enfocament en casos reals. • Formació sobre límits del voluntariat i responsabilitats. • Dinàmiques participatives que fomentin la reflexió i el debat entre les persones voluntàries
	Grau de dificultat	Mig: Requereix col·laboració entre entitats locals, municipals i la coordinadora per garantir la qualitat i cobertura de la formació.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de formacions realitzades 2. Nombre de persones voluntàries que han rebut la formació 3. Grau de satisfacció de les persones participants en la formació 4. Nombre de persones que han iniciat o han continuat fent voluntariat després de la formació
Acció C. Impuls d'una xarxa de voluntariat per donar suport a diferents necessitats.		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura

	Objectius	Desenvolupar una xarxa de voluntariat per vetllar, donar suport a persones que pateixen soledat no desitjada, que surten poc o gens, que tenen poc suport (formal i/o informal)
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Entitat
	Àrees municipals que participen	Serveis socials Joventut?
	Agents que participen	
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	- Recursos municipals per a la gestió i promoció de la xarxa. - Suport tècnic per a la creació d'una estructura organitzativa i formativa. - Espais municipals per a reunions, formació i coordinació. - Recursos digitals per mantenir una base de dades de persones voluntàries i necessitats detectades. - Assegurances per a les persones voluntàries: Cobertura per a qualsevol eventualitat durant la seva activitat de voluntariat. - Gestió administrativa: Inclou la preparació de contractes de voluntariat, responsabilitats i drets dels participants. - Material de suport: Recursos físics necessaris per a la implementació d'activitats, com ara materials de treball, tecnologia i comunicació
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Llarg termini (2027-2028)
	Metodologia	- Enfocament participatiu en la creació de la xarxa, involucrant entitats locals i persones voluntàries des de l'inici. - Formació continuada per als membres de la xarxa per garantir una atenció adequada a les persones beneficiàries. - Dinàmiques que promoguin la coresponsabilitat i l'organització col·laborativa entre els agents implicats.

	Grau de dificultat	Alt: Requereix la creació d'una estructura sòlida, captació de voluntariat i una coordinació eficient entre diversos agents i àrees municipals.
Avaluació	Indicadors	1. Creació de la xarxa 2. Nombre de components de la xarxa 3. Altres indicadors en funció de la naturalesa de les activitats que decideixi portar a terme la xarxa

2.1.6 Difusió de la informació a través de cartells i díptics dels diferents serveis i recursos als que poden accedir les persones majors de 60 anys		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	• Llançar una campanya informativa per donar a conèixer els serveis, recursos i activitats disponibles al municipi per a persones majors de 60 anys. • Millorar l'accés a la informació per fomentar una participació activa i l'ús dels recursos municipals.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Centre d'Atenció Primària (CAP) i Serveis Socials: Coordinació general del projecte.
	Àrees municipals que participen	Comunicació: Execució i gestió de la difusió.
	Agents que participen	Entitats locals: Col·laboració en la difusió de la informació mitjançant xarxes socials, cartelleria, i activitats en espais comunitaris. Equipaments municipals: Suport en la difusió amb materials informatius visibles en punts d'interès (recepcions, taulells d'informació) i activitats per promoure el coneixement dels recursos.
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Reunions entre CAP, Serveis Socials i Comunicació per dissenyar i implementar la campanya. • Coordinació amb entitats locals per establir punts estratègics de distribució i assegurar una cobertura àmplia.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	• Recursos municipals assignats al pla de comunicació. • Subvencions d'organismes supramunicipals per accions de promoció i sensibilització. • Materials gràfics: Cartells, díptics i publicacions digitals.
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	1. Preparació: Identificació dels recursos i serveis a incloure a la campanya, disseny dels continguts gràfics i materials de difusió, planificació logística per a la distribució dels materials físics i digitals. 2. Execució: Impressió i distribució dels materials físics en punts clau del municipi (CAP, centres cívics, mercats i altres espais freqüentats per persones grans) i llançament de la campanya digital mitjançant xarxes socials i la pàgina web municipal. 3. Seguiment i consolidació: Recollida d'indicadors d'impacte, realització d'enquestes per avaluar la satisfacció i efectivitat de la campanya, i ajustament d'accions futures basant-se en els resultats obtinguts.

	Temporalitat	Curt termini (2025)
	Metodologia	• Disseny participatiu dels materials amb implicació de serveis i entitats locals. • Difusió multicanal: cartells, díptics, xarxes socials i web municipal.
	Grau de dificultat	Mig: Requereix coordinació interdepartamental i implicació d'entitats locals.
Avaluació	Indicadors	1. Nombre d'entitats que fan difusió de la informació 2. Indicadors propis dels canals usats per Servei de Comunicació (tirada, impacte a xarxes socials, etc.)

2.1.7 Espai de supervisió amb reunions periòdiques per compartir coneixements i experiències entre serveis

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 2: Redistribució social, socialització de les responsabilitats de la cura
	Objectius	Crear un espai de supervisió on es realitzin reunions periòdiques entre professionals de diversos serveis (salut, serveis socials, educació, etc.) per compartir coneixements, experiències i bones pràctiques. Aquest espai permetrà coordinar millor els recursos disponibles, millorar la qualitat de l'atenció i assegurar un enfocament integrat en la cura de les persones.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials
	Àrees municipals que participen	Igualtat Ocupació Educació Joventut
	Agents que participen	Residència Sant Gabriel
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	• Sessions trimestrals
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Espai on realitzar les trobades
		Professional conductora de les trobades (interna)

Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	
	Metodologia	
	Grau de dificultat	
Avaluació	Indicadors	1. Creació de l'espai de supervisió 2. Nombre de reunions de l'espai de supervisió 3. Grau d'utilitat percebut de l'espai de supervisió per part de les persones professionals

Eix 3: Reconeixement de la centralitat social de la cura

Aquest tercer eix posa en relleu la cura com a element essencial per al benestar col·lectiu i la cohesió social. Parteix del reconeixement del valor de les tasques de cura, tant les remunerades com les no remunerades, i busca dignificar-les, visibilitzar-les i promoure el seu reconeixement social i institucional. També se centra en la importància de garantir els drets de les persones cuidadores, tant professionals com no professionals, i en reforçar la qualitat i la sostenibilitat del sistema de cures.

Aquest tercer eix posa en relleu la cura com a element essencial per al benestar col·lectiu i la cohesió social. Parteix del reconeixement del valor de les tasques de cura, tant les remunerades com les no remunerades, i busca dignificar-les, visibilitzar-les i promoure el seu reconeixement social i institucional. També se centra en la importància de garantir els drets de les persones cuidadores, tant professionals com no professionals, i en reforçar la qualitat i la sostenibilitat del sistema de cures.

Objectiu 3.1. Dignificar i visibilitzar la cura com a eix central del benestar social	
3.1.1. Taller en cures bàsiques i autocura, bon tracte i prevenció del maltractament	Capacitar les persones cuidadores no professionals en tècniques de cures bàsiques i autocura, per millorar la comprensió i les habilitats per prevenir situacions de maltractament.
3.1.2. Formació a entitats en clau d'inclusió, igualtat de gènere i governança	Capacitar les entitats inclusió, igualtat de gènere i governança per fomentar la participació equitativa i una gestió més justa.

3.1.1. Tallers de cures bàsiques i autocura, bon tracte i prevenció del maltractament

Acció A. Taller en cures bàsiques i autocura per a cuidadores no professionals, amb tècniques per gestionar situacions d'emergència.

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 3: Reconeixement de la centralitat social de la cura
	Objectius	Capacitar les persones cuidadores no professionals en tècniques de cures bàsiques i autocura.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	CAP
	Àrees municipals que participen	Residència Sant Gabriel
	Agents que participen	Consell Comarcal
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Professionals per a impartir les formacions
		Espais per a les formacions
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Alt Mig Baix
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de formacions realitzades 2. Nombre de cuidadors/es que han rebut la formació 3. Grau de satisfacció dels cuidadors/es amb la formació

Acció B. Taller d'autocura i suport emocional per a la ciutadania amb especial atenció a les cures inclusives

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 3: Reconeixement de la centralitat social de la cura
	Objectius	Oferir un taller d'autocura amb una mirada inclusiva.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	
	Àrees municipals que participen	
	Agents que participen	
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Professionals per a impartir les formacions
		Espais per a les formacions
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Alt Mig Baix
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de formacions realitzades 2. Nombre de persones que han rebut la formació 3. Grau de satisfacció dels participants amb la formació
Acció C. Formació de bon tracte i prevenció del maltractament per a persones cuidadores.		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 3: Reconeixement de la centralitat social de la cura

	Objectius	Oferir formació específica dirigits a persones cuidadores, tant professionals com no professionals, per millorar la comprensió i empatia cap a les persones que viuen situacions complexes, com la dependència funcional, problemes de salut o risc d'exclusió social.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	
	Àrees municipals que participen	
	Agents que participen	
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fons de finançament i altres recursos	Professionals per a impartir les formacions Espais per a les formacions
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Alt Mig Baix
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de formacions realitzades 2. Nombre de cuidadors/es que han rebut la formació 3. Grau de satisfacció dels cuidadors/es amb la formació

3.1.2. Formació a entitats en clau d'inclusió, igualtat de gènere i governança

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 3: Reconeixement de la centralitat social de la cura
	Objectius	Capacitar les entitats en clau d'inclusió, igualtat de gènere i governança per fomentar la participació equitativa i una gestió més justa. Fomentar que aquests siguin aspectes a incloure en els processos de subvenció.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	
	Àrees municipals que participen	
	Agents que participen	
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Alt Mig Baix
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de formacions realitzades 2. Nombre d'entitats esportives que han rebut la formació 3. Grau de satisfacció de les entitats esportives amb la formació

Eix 4: Disminució de les desigualtats socials en l'organització de la cura

Aquest quart eix se centra en promoure la reducció de les desigualtats materials, simbòliques i culturals que estructurin el sistema actual de cures. Es posa èmfasi en abordar les desigualtats de gènere, classe social, edat i altres eixos d'opressió que afecten tant les persones que necessiten cures com aquelles que les proporcionen, siguin familiars o professionals.

Les accions d'aquest eix tenen com a objectiu principal fomentar una distribució més equitativa de recursos i oportunitats per a totes les persones implicades en les cures, així com garantir que col·lectius vulnerables tinguin accés als serveis i recursos que necessiten. També busca trencar els estereotips culturals que perpetuen la divisió de tasques de cura, especialment en l'àmbit familiar, i promoure la corresponsabilitat entre homes i dones.

Objectiu 4.1. Reduir les desigualtats materials i simbòliques en la provisió i recepció de les cures	
4.1.1. Mantenir les bonificacions destinades a persones grans amb pensions baixes	Alleugerir la càrrega econòmica de les persones grans amb rendes baixes mitjançant bonificacions en serveis municipals.
4.1.2. Elaboració de clàusules socials en la contractació pública i subvencions	Establir requisits per garantir condicions laborals dignes, inclusió social i igualtat de gènere en el sector de les cures
4.1.3. Taller sobre les possibilitats de contractació i contractació digna per a persones cuidadores	Informar les famílies sobre opcions de contractació justa per a cuidadores professionals, promovent sous i drets laborals dignes.
4.1.4. Creació de criteris per campanyes amb mirada inclusiva	Elaborar pautes per promoure campanyes de comunicació que tinguin en compte la perspectiva de gènere i interseccionalitat.
4.1.5. Fer una campanya per a la ciutadania sobre esport inclusiu i adaptat	Fomentar activitats esportives accessibles per a infants amb discapacitat i altres col·lectius vulnerables.
4.1.6. Projecte d'adaptació d'infraestructures per a una mobilitat més accessible	Millorar l'accessibilitat amb mesures com semàfors acústics i voreres adaptades per a persones amb mobilitat reduïda.
4.1.7. Estudi per a la implementació d'un servei de transport accessible	Explorar la viabilitat d'un servei de transport adaptat per facilitar l'accés a serveis essencials i reduir l'aïllament social.
4.1.8. Programa d'arranjaments d'habitatges	Facilitar l'adaptació funcional dels habitatges de les persones grans en situació de dependència o persones amb discapacitat per tal d'afavorir l'autonomia personal i facilitar els suports i cures.

Eix 5: Empoderament de les persones implicades en les cures

Aquest cinquè eix se centra en promoure l'empoderament i la participació activa de les persones cuidadores i receptores de cures en la planificació, implementació i avaluació de les polítiques públiques relacionades amb l'organització de les cures. L'objectiu és reforçar la consciència del valor social, econòmic i polític de les cures i afavorir la mobilització col·lectiva per erradicar les desigualtats associades a aquest àmbit.

A través d'aquest eix, es volen crear mecanismes que permetin a les persones implicades en les cures exercir un paper actiu i propositiu en la definició de solucions i en la presa de decisions, fomentant la coresponsabilitat i el reconeixement.

5.1. Fomentar l'empoderament i la participació activa de les persones cuidadores i receptores de cures	
5.1.1. Tallers sobre els drets de les persones cuidadores professionals remunerades	Proporcionar informació sobre els drets laborals de les cuidadores professionals, incloent-hi condicions de treball justes, seguretat laboral i reconeixement del seu paper.
5.1.2. Creació d'una Taula de Diàleg de Cures i reunió anual	Establir un espai de participació ciutadana per identificar necessitats emergents, co-desenvolupar solucions i assegurar que les veus de les persones cuidadores i receptores de cures siguin escoltades.

5.1.1. Tallers sobre els drets de les persones cuidadores professionals remunerades

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 5: Empoderament
	Objectius	Oferir informació sobre els seus drets laborals, amb especial èmfasi en condicions de treball justes i seguretat laboral
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Ocupació i igualtat?
	Àrees municipals que participen	Serveis socials
	Agents que participen	
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	Espai on oferir les xerrades informatives
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	
	Grau de dificultat	Alt Mig Baix
Avaluació	Indicadors	Nombre de tallers realitzats
		Nombre de persones assistents als tallers Grau de satisfacció de les persones assistents amb els tallers

5.1.2. Creació d'una Taula de Diàleg de Cures i reunió anual

Acció A. Creació d'una Taula

Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 5: Empoderament
	Objectius	1 Crear un espai estable de participació ciutadana en l'àmbit de les cures. 2 Fomentar el diàleg entre els diferents agents implicats (administració, entitats, ciutadania). 3 Detectar necessitats emergents i desenvolupar accions conjuntes per respondre-hi.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials: Rol: Impulsar la creació de la Taula, convocar els agents i coordinar les accions derivades.
	Àrees municipals que participen	Totes les àrees de l'Ajuntament
	Agents que participen	Oberta a la ciutadania Entitats locals Centre d'Atenció Primària (CAP)
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	Reunió inicials per establir les bases de funcionament de la Taula.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	Preparació (gener - abril 2025): Serveis Socials: Definir els objectius, la composició i la metodologia de la Taula. Constitució (2025): Primera reunió per establir les bases de funcionament, calendari i prioritats.
	Temporalitat	Curt termini (2025)
	Metodologia	Dinàmiques participatives que fomentin el debat i l'intercanvi d'idees. Ús de metodologies de co-creació per elaborar accions conjuntes.

	Grau de dificultat	Alt: Implica coordinar múltiples agents, establir un marc de treball clar i mantenir la implicació dels participants a llarg termini.
Avaluació	Indicadors	1. Creació de la Taula 2. Nombre de reunions de la Taula 3. Nombre de persones / entitats assistents a les reunions de la Taula Grau d'utilitat percebuda de la Taula entre les persones / entitats assistents
Acció B. Reunió anual de la Taula de Diàleg de Cures		
Finalitat	Eix/Eixos Model Municipi Cuidador	Eix 5: Empoderament
	Objectius	• Fer seguiment de les accions desenvolupades en l'àmbit de les cures durant l'últim any. • Fomentar l'intercanvi d'experiències i bones pràctiques entre els diferents agents implicats. • Generar noves propostes i iniciatives per reforçar el model de municipi cuidador.
Governança	Entitat/àrea municipal que lidera	Serveis Socials: Convocatòria i organització de la reunió, dinamització i recopilació de conclusions
	Àrees municipals que participen	Totes les àrees de l'Ajuntament
	Agents que participen	Oberta a la ciutadania Centre d'Atenció Primària (CAP)
	Espais de coordinació (metodologia, temporalitat)	Reunió anual amb una durada de 2 hores. Metodologia participativa, amb grups de treball temàtics i espais de debat obert.
Recursos	Fonts de finançament i altres recursos	
Implementació i calendari	Fases, agents i calendari per cada fase	Preparació (2 mesos abans de la reunió finals 2026): • Serveis Socials: Planificació de l'agenda, identificació de temes clau i convocatòria dels participants. • Col·laboració de totes les àrees municipals: Aportació de continguts i accions en les seves competències. • Centre d'Atenció Primària (CAP): Aportació de continguts Celebració de la reunió (data anual establerta): • Dinamització de la reunió per recollir propostes, avaluar accions passades i consensuar iniciatives futures Post-reunió (1 mes després):

		• Serveis Socials: Elaboració d'un informe amb les conclusions i accions prioritzades.
	Temporalitat	Mig termini (2025-2026)
	Metodologia	Sessions plenàries per fer seguiment i avaluació de les accions. Espais per a l'intercanvi d'idees i propostes
	Grau de dificultat	Mig: Requereix planificació, mobilització de participants i coordinació entre diferents agents i àrees municipals
Avaluació	Indicadors	1. Nombre de persones i entitats assistents. 2. Percentatge de propostes de l'any anterior implementades. 3. Nombre de noves iniciatives o propostes llançades a partir de la reunió.

Seguiment i Avaluació

Objectius del seguiment i l'avaluació: aprendre i millorar

L'objectiu de l'avaluació no és fiscalitzar o exercir un control coercitiu sobre el procés d'implementació, sinó tot el contrari: es tracta d'un instrument que busca fomentar l'aprenentatge i la millora contínua.

Mitjançant l'anàlisi objectiva dels resultats i la identificació d'oportunitats de millora, l'avaluació permet reforçar les fortaleeses, abordar les debilitats i assegurar que l'organització avança cap als seus objectius de manera informada, transparent i alineada amb els seus valors. El seguiment i l'avaluació del pla estratègic tenen com a principal objectiu assegurar que les accions i iniciatives plantejades s'implementen de manera efectiva, alineant-se amb els objectius i línies pre-establertes. Això permet monitoritzar l'evolució del pla, **identificar desviacions i adoptar mesures correctores** que ajudin al compliment global dels objectius establerts.

A més, com tota dinàmica d'avaluació, aquest procés té la finalitat de generar informació útil i rellevant que faciliti la **presa de decisions basada en dades objectives**, assegurant una gestió transparent i responsable dels recursos. També promou una cultura d'aprenentatge i millora contínua, permetent identificar bones pràctiques i àrees de millora durant la implementació del pla. En última instància, el seguiment i l'avaluació reforcen també **l'enxarxament i la confiança entre els diversos actors implicats** en la implementació del pla.

Enfocament: avaluació de la implementació

L'enfocament adoptat per al seguiment i l'avaluació d'aquest pla estratègic serà el d'una **avaluació de la implementació**, centrada en monitoritzar el desplegament de les activitats previstes i els resultats associats a cadascuna d'elles. Aquest enfocament procura garantir que les accions planificades s'executen segons el calendari i els recursos previstos, identificar possibles desviacions o obstacles, i ajustar les estratègies quan sigui necessari. Així, l'avaluació no només mesura els resultats finals, sinó que també assegura un seguiment continuat de les accions, fomentant una execució alineada amb els objectius estratègics establerts i maximitzant l'impacte del pla.

Metodologia del procés: dades i reflexió per a prendre de decisions

El procés de seguiment i avaluació està pensat per desenvolupar-se seguint una metodologia estructurada i periòdica que asseguri la recollida d'informació precisa i la seva anàlisi rigorosa en diferents fases.

Aquest procés inclou la recollida dels **indicadors previstos** a les fitxes de les accions, així com també uns **espais reflexius** periòdics de posada en comú i aprenentatge.

El seguiment es durà a terme amb una periodicitat definida (recull d'indicadors segons temporalitat de cada acció, posada en comú i revisió semestral per part del grup motor), i estarà coordinat per la persona responsable del pla estratègic.

L'avaluació seguirà un procés estructurat en tres fases principals:

- La recollida de dades, mitjançant registres, informes o similars, i que es farà per part dels responsables de cada acció.
- L'anàlisi dels resultats, comparant-los amb els objectius previstos (fites), quan se n'hagin establert per part del grup motor. L'anàlisi de resultats es posarà en comú en el marc de les reunions semestrals del grup motor, assegurant que abans de les reunions la persona responsable del Pla haurà recollit i compartit la informació rellevant amb la resta de membres del grup (especialment, els indicadors de les accions).
- L'elaboració d'informes d'avaluació, que sintetitzaran les conclusions obtingudes i oferiran **recomanacions per a la presa de decisions** i per aplicar les mesures que s'escaiguin. L'informe es pot realitzar internament o es pot encarregar a una organització externa, en funció del coneixement, recursos i disponibilitat de l'equip.

Així, aquest procés preveu garantir no només el compliment dels objectius, sinó també la capacitat d'adaptació a possibles canvis del context.

Governança del procés: grup motor i persona coordinadora

El procés de seguiment i avaluació del pla estratègic es fonamenta en una estructura de governança senzilla però clara i alhora participativa. La idea és establir els canals per garantir una implementació coherent, una supervisió efectiva i una presa de decisions basada en evidències.

D'una banda, el mateix **grup motor** que durant els darrers mesos ha supervisat el Pla, serà l'òrgan de supervisió principal. El grup motor té la responsabilitat de validar els indicadors, revisar els informes d'avaluació i prendre decisions estratègiques per corregir possibles desviacions. El grup motor es reunirà semestralment per revisar el progrés global del pla.

D'altra banda, el treball operatiu és gestionat per cadascuna de les persones responsables de les diverses accions, accions que a vegades recauen sobre l'àrea de Serveis Socials, el CAP, la residència, etc. Aquestes persones de cada àrea són les responsables de recopilar les dades, analitzar-les i compartir la informació.

Per garantir la coherència en el desplegament de les accions i facilitar la transmissió d'informació, la persona que es designi com a responsable del pla estratègic tindrà la funció de coordinar el grup en allò que sigui convenient, així com convocar el grup motor i fer-li arribar la informació pertinent de cada àrea abans de les reunions semestrals, especialment el seguiment dels indicadors.

La governança pot incloure, quan s'escaigui, la participació de possibles grups d'interès, que poden aportar una visió externa i crítica sobre l'evolució del pla. La seva implicació pot contribuir a garantir que el procés d'avaluació és inclusiu i transparent, ajudant també a identificar oportunitats de millora des d'una perspectiva més àmplia.

Recursos necessaris per a l'avaluació: personal, eines i suport específic

El seguiment i l'avaluació del pla estratègic requereixen una planificació acurada dels recursos necessaris per garantir que el procés es desenvolupi de manera efectiva i eficient.

Entre els recursos essencials es troba la disponibilitat de personal capacitat, amb rols clarament definits per a la recollida, anàlisi i interpretació de dades. En termes materials i tècnics, és crucial disposar d'eines adequades per al monitoratge i l'anàlisi de dades. Això pot incloure plataformes per a la gestió de projectes i/o sistemes de visualització de dades (com Excel, Power BI, etc). A més del personal i les eines, el procés d'avaluació pot requerir un pressupost específic, destinat a activitats com la realització d'enquestes, organització de tallers amb grups d'interès, creació d'informes detallats o contractació de serveis externs.

En aquest sentit, cal tenir en compte que **el seguiment i avaluació poden ser externalitzats totalment o parcialment**. L'externalització ofereix l'avantatge d'incorporar expertesa especialitzada i una visió objectiva al procés. Això pot incloure serveis com la realització d'auditories externes, l'elaboració d'informes d'avaluació independents o fins i tot la gestió integral del procés d'avaluació. Aquesta opció pot ser especialment útil si l'organització no disposa dels recursos tècnics o humans necessaris internament. En qualsevol cas, l'èxit del procés dependrà d'una assignació adequada de recursos i d'una planificació prèvia que garanteixi la seva sostenibilitat al llarg de tot el cicle del pla estratègic.