

10

EL SISTEMA DE PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA PERSONAL I D'ATEN- CIÓ A LA DEPENDÈNCIA (SAAD)

RESUM

A les Illes Balears, s'han dut a terme recerques específiques en aquest camp que han posat l'èmfasi en els aspectes següents: a) fer l'anàlisi de la situació de l'atenció a la dependència per territoris: municipi a municipi i per agregats; b) estudiar els subjectes receptors del nou dret que preveu la Llei 39/2006, de 14 de desembre, Llei de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència (LAPAD); c) reconèixer la realitat dels familiars cuidadors encarregats d'atendre'ls; d) establir el procés de desplegament del sistema de promoció de l'autonomia personal i d'atenció a la dependència (SAAD) i de les prestacions associades al dret, i e) estudiar els factors de prevenció a través de l'observació i analitzar els programes comunitaris. Les dades obtingudes s'han publicat o incorporat a les xarxes en línia en documents de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Illes Balears, l'Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears i les memòries del Consell Econòmic i Social.

Aquestes fonts i l'actualització a partir de la revisió de les dades del padró municipal d'habitants per al 2009 ens permeten avançar que la taxa de discapacitat a Espanya es manté en el 8,34%; en xifres absolutes representen 3.898.600 persones amb discapacitat o, el que és el mateix, un augment aproximat de 50.700 amb relació al 2008. A les Illes Balears, amb el 7,10%, parlaríem de 77.775 persones amb discapacitat, 1.603 persones més que l'any anterior. El col·lectiu de les persones majors de 65 anys continua essent, amb diferència, el més nombrós, tant pel que fa a la discapacitat com a la dependència.

Si el col·lectiu amb discapacitat més nombrós hem dit que és el de les persones majors de 65 anys, també ho és el de les persones majors de 65 anys amb dependència. L'informe del 2007 de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració va fer la primera quantificació amb detall de la dependència a les Illes Balears, previsió que resultà ajustada atenent les xifres de sol·licituds al llarg dels tres primers anys d'implantació de la Llei 39/2006.

10.1.

INTRODUCCIÓ

A) Criteris marc

La incorporació dins la vida social, familiar i professional de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència, és un fet. L'Administració pública, ja sigui l'Estat central, l'autonomia o l'ens local comença a establir i, en segons quins àmbits, a consolidar la intervenció administrativa, tècnica i de planificació en aquest camp. La demostració més palesa es materialitza en una execució més normalitzada del procés de tramitació, en la difusió de la informació i, sobretot, en la cooperació institucional.

L'aprovació d'un calendari de desenvolupament de la Llei que abraçava el període 2007-2014 obeïa no tan sols a la necessitat d'esglaonar la implantació dels tres graus i tres nivells previstos en la valoració del grau de dependència, sinó sobretot a evitar un bloqueig del sistema, i això per dos motius principals: el primer, per la previsible allau de sol·licituds i la saturació subsegüent de l'entrada en el sistema, en una espècie d'*efecte cridada* del mateix dret i de les prestacions associades; el

segon, perquè el sistema iniciava l'organització en tots els àmbits (administratiu, tècnic, pressupostari, gerencial, etc.), per tant, s'imposava un criteri de prudència que evitàs el fracàs d'una de les innovacions més importants en el terreny dels drets socials: el dret a l'assistència en cas de manca d'autonomia personal.

El funcionament institucional i administratiu ha de considerar, a l'hora d'articular les iniciatives dels poders públics amb societat civil i l'atenció als ciutadans, les competències de totes i cada una de les institucions que disposen de competències en un mateix territori. Així, a les Illes Balears, una llei estatal com és el cas de la Llei 39/2006 implica, per desenvolupar-se, l'estructura orgànica de la Comunitat Autònoma, però també la dels consells insulars, la dels municipis i, en algun cas, la de les mancomunitats. Durant el 2009 aquest aspecte de col·laboració entre institucions amb nivells i competències distintes ha estat un dels punts en què el treball ha hagut de ser més intens.

Rebre determinats serveis socials o socio-sanitaris que són necessaris per atendre la dependència ja no és un fet arbitrari ni gracioble, sinó un dret. Aquest avanç finalment ha arribat. Ara bé, la situació actual centra pràcticament tots els esforços a regularitzar la situació de les persones dependents pel que fa a la percepció del seu dret. Però això no ha de llevar importància al reconeixement de la feina que fan els familiars cuidadors de les persones dependents. Així, durant el 2009, han aparegut les primeres recomanacions amb relació a la formació i el suport a aquest col·lectiu, més enllà de la

possibilitat d'alta en el règim de la Seguretat Social. L'impacte de tenir cura d'una persona dependent té una trajectòria dilatada en el temps i unes repercussions laborals, familiars i personals que no es resolen només convertint el familiar cuidador en un cotitzant més de la Seguretat Social a càrrec de l'Estat, i el beneficiari del dret, la persona en situació de dependència, en un receptor mensual de nòmines.

En aquest sentit, i com ja s'observà l'any 2008, hem d'insistir que el col·lectiu dependent més nombrós és el de la gent gran. Enguany, i sense voler menystenir els altres dos col·lectius que preveu la Llei (el de les persones amb discapacitat menors de 65 anys i el dels menors de tres anys), ens centrarem de nou i més especialment en la situació de les persones majors.

b) Poblacions de referència

A Espanya, l'any 2009, la població total arribà als 46.745.807 habitants, 7.782.904 dels quals tenien més de 65 anys. La taxa d'envelliment, doncs, se situa en el 16,65%, una dècima més que l'any anterior. A les Illes Balears les xifres són les següents: 1.095.426 habitants, 150.177 dels quals són majors de 65 anys, amb una taxa d'envelliment del 13,71%, xifra que representa un augment del 0,13 amb relació a l'any anterior. Aquesta diferència entre les taxes de tot l'Estat i les Illes Balears s'explica pel fortíssim creixement de la població total a la nostra comunitat autònoma; per aquest motiu, és fonamental tenir la precaució de no fer només les anàlisis con-

junturals d'aquesta variable, ja que, quan s'observa l'evolució dels grups d'edat o de les persones dependents, l'increment d'aquests col·lectius segueix essent molt important.⁶¹ Hem de pensar que a les Illes Balears l'increment percentual de població major es tradueix en 4.497 persones majors més i, per tant, hi haurà un impacte a causa de les demandes que plantejaran a tots els recursos socio-sanitaris, etc. (Vegeu el quadre AIII-185 i els gràfics AIII-14 a AIII-16.)

Aquestes dades mostren de nou la importància del pes demogràfic que els majors de 75 anys adquireixen de mica en mica. El 2006 representaven el 6,52%, mentre que el 2009 són el 6,55%. De fet, estam a punt d'arribar a considerar un col·lectiu de majors en el qual les edats que tenen manco risc de patir dependència (65-75) presenten el mateix nombre d'efectius que els majors de 75 anys, que són persones amb més probabilitat de patir processos que els invalidin funcionalment. Per això, comença a estendre's la tendència a agrupar els efectius de la quarta edat a partir dels 80 anys.

A la memòria del CES 2008 ja comentàrem la conveniència de destacar els factors que perfilen la feminització de la vellesa, a fi de destacar la importància de la dona major tant en els aspectes quantitatius (pes demogràfic, cuidadores familiars, quantia de les pensions, etc.), com qualitatius (nivell de càrrega laboral, domèstica, de cuidadora principal, suport familiar, etc.). Els indicadors que

seleccionàvem es referien a l'esperança de vida que, per l'interval temporal que consideram, 2008-2009, no té una variació significativa. Així doncs, ens referim a les mateixes dades, és a dir, parlam d'una esperança de vida ponderada entre homes i dones en néixer de 80,45 anys. Per als homes es troba al voltant dels 78 anys i per a les dones al voltant dels 83,5. Cal tenir en compte, per tant, que la dona no només es trobarà més sovint com a cuidadora del cònjuge sinó que aquest, com que sol morir abans, no podrà exercir el rol de cuidador de la dona. Les dones tenen més anys de vida amb alguna patologia i han de cercar el suport en altres nivells familiars, que, de nou, per les condicions actuals, recau en les dones (filles, nores) de la família.

Finalment, en xifres percentuals, la taxa d'envelliment a les Illes Balears és més alta entre les dones (15,54%) que entre els homes (11,90%) pels motius ja esmentats. En xifres absolutes, entre les persones majors de 65 anys el nombre de dones supera el dels homes en 19.049 efectius, xifra que aporta un índex de feminització per als majors de 65 anys de 129 dones per cada 100 homes. Ni que sigui per assenyalar l'impacte de l'envelliment sobre les dones i els homes de les darreres generacions, aportam que aquest índex, a les Illes Balears i per a l'any 1991, era de 139 dones per cada 100 homes.

61. Per obtenir dades i anàlisis més àmplies, vegeu els documents esmentats a l'apartat de resum.

10.2.

LA POBLACIÓ BENEFICIÀRIA DEL SAAD

La promulgació d'un marc legal que introdueix nous drets als ciutadans com és el cas de la Llei 39/2006 comporta, amb relació al seguiment de la implantació, conèixer les variacions de les poblacions destinatàries del nou dret. Aquest aspecte és especialment significatiu en el cas de la Llei que comentam, perquè fa referència a col·lectius que, com el de les persones majors, modifiquen el pes demogràfic de manera contínua. Així, considerar les variacions d'aquesta dinàmica de població permet dues previsions: la primera, poder conèixer la variació de la població major susceptible de sol·licitar la valoració de dependència i les prestacions corresponents i la segona planificar les accions del SAAD per donar una resposta al més adequada possible al volum de sol·licituds previstes, ni que sigui per evitar els criteris d'actuació que es basen en la improvisació o en la gestió només del dia a dia. Cal recordar que les prestacions vinculades a la LAPAD no són tan sols les de caràcter econòmic en sentit estricte, sinó també les que consideren l'ús de places residencials o de centres de dia, les quals comporten, invariablement, una previsió de places per construir o habilitar i la despesa d'inversió corresponent.

10.2.1. LA GENT GRAN

Ja hem assenyalat a l'inici que els treballs de camp del darrer decenni —amb un àmbit territorial que considera tot el terri-

tori espanyol i les dades agregades per comunitats autònomes— són els que han introduït les referències quant al percentatge de població afectada. El que correspon, per tant, és actualitzar les xifres absolutes a partir dels canvis de població. Així, hem de recordar que la taxa de discapacitat a Espanya es manté en el 8,34%, la qual cosa, considerant les dades del padró del 2009, representa, en xifres absolutes, un total de 3.898.600 persones amb discapacitat o, el que és el mateix, un augment aproximat de 50.700 amb relació al 2008. A les Illes Balears, amb el 7,10%, parlariem de 77.775 persones amb discapacitat, 1.603 persones més que l'any anterior. El col·lectiu de les persones majors de 65 anys continua essent el més nombrós tant pel que fa a la discapacitat com a la dependència.

Cal dir igualment que, si comparam aquesta taxa amb la de la resta de comunitats autònomes, les Illes Balears es troben per sota de la taxa d'Espanya, que l'EDAD situa en el 8,97. Que presentin una taxa inferior de discapacitat només hi ha Cantàbria, que arriba al 7%, i La Rioja, amb el 6,16%. Les taxes més altes corresponen a Melilla (11,86), Ceuta (11,32), Galícia (11,29) i Extremadura (10,99).

El col·lectiu més nombrós que presenta alguna discapacitat és el format per les persones majors de 65 anys, que a Espanya representen el 57,89% del total, és a dir, 2.256.890 persones, percentatge que es manté dins els registres de l'any 1999, la qual cosa consolida les tendències del pes demogràfic de la discapacitat en la població major.

Si consideram les dades del padró municipal d'habitants del 2009 a les Illes Balears, podem parlar d'un total de 40.669 persones majors de 65 anys amb discapacitat. L'informe de 2007 de la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració del Govern de les Balears recollia que les persones majors amb discapacitat arribaven a les 39.829 l'any 2008. La diferència anual se situaria, doncs, en 840 persones.⁶²

Respecte del nombre de persones dependents a les Illes Balears, si tenim en compte tots els col·lectius afectats, arribarien a les 48.435. Per precisar les dades, cal assenyalar que el grup de persones majors n'és el més nombrós, amb 24.734 persones. Es pot veure, doncs, el que dèiem abans quan consideràvem la necessitat d'estudiar ja més detingudament en memòries properes l'evolució de la població discapacitada menor de 65 anys i els infants de 0 a 3, col·lectius protegits per la Llei.⁶³ (Vegeu el quadre AIII-186).

L'anàlisi del 2008 plantejava una tendència a l'alentiment en el percentatge de dependència entre la població de persones majors de 65 anys. Les causes feien referència a: a) l'augment de la població total; b) una taxa d'envelliment sostinguda no influïda ni per variacions en la taxa de mortalitat ni per la immigració, i c) l'augment de les persones majors dependents no era molt acusat amb relació a les dinàmiques de població ni a les demandes d'ajuda per a les activitats de vida diària (rela-

ció discapacitat i dependència). Aquests elements d'anàlisi permetien observar un retard en l'aparició de la dependència.

L'anàlisi del 2009 no presenta, segons el nostre parer, unes variacions importants amb relació al que dèiem per al 2008. Cal insistir que l'importantíssim augment de la població de les Illes Balears els darrers anys no ha de distreure l'atenció en el moviment demogràfic dels col·lectius específics (majors i discapacitats menors de 65 anys o dels infants de 0 a 3 amb dependència). Totes les taxes poden resultar enganyosament favorables, mentre que la realitat més microdemogràfica segueix essent preocupant (per exemple, les dones majors de 65 anys cuidadores, les taxes de sobreenvelliment, etc.).

10.2.2. ELS FAMILIARS CUIDADORS

Les dades de població referides a aquest col·lectiu no mostren canvis substancials amb relació a les de l'any 2008. Així, el potencial cuidador a les Illes Balears no presentaria xifres preocupants; per tant, continuam mantenint que hi ha prou familiars per tenir cura de la gent gran dependent. Si fa un moment esmentàvem la importància de considerar també les anàlisis de població sobre col·lectius més específics és perquè el col·lectiu de familiars cuidadors n'és un exemple clar. Com assenyalàvem per al 2008, la dificultat la presenta el col·lectiu de dones cuidadores majors de 65 anys, perquè són dones que

62. Per als criteris aplicats vegeu: CES, *Memòria 2008*, pàg. 593.

63. Quan revisem l'apartat dedicat a les sol·licituds presentades podrà observar-se que el col·lectiu de persones majors és el que més n'ha presentades, la qual cosa pot indicar una diferència entre col·lectius que afecta la ràtio dependència/discapacitat. Cal recordar que no totes les persones amb discapacitat presenten dependència.

per la diferència d'edat amb els marits i la inferior esperança de vida d'aquests han de dur a terme majoritàriament la tasca de cuidar-los o de cuidar-se mútuament (parelles molt majors). Per l'evolució poblacional mateixa, no podem esperar que el col·lectiu de dones cuidadores majors d'entre 65 i 85 anys sigui cada any més nombrós.

No obstant això, convé posar esment en altres factors que també afecten els cuidadors familiars. Per exemple, la disponibilitat familiar per atendre la dependència es veu limitada a causa del canvi en les modalitats d'estructures familiars, per les exigències del mercat de treball, per la dispersió geogràfica dels familiars propers i pels costos econòmics que comporta l'atenció a la dependència, sobretot la severa i l'absoluta.

Aquesta situació i les circumstàncies que genera són factors que l'administració haurà de considerar en el futur no només des de la recollida de dades o el reconeixement de les diverses contingències, sinó en l'aplicació de criteris normatius o legals que ajudin directament als familiars cuidadors. En aquest sentit, la Secretaria General de Política Social i Consum del Govern Central ha plantejat un acord a nivell del Consell Territorial del SAAD que estableix els criteris comuns d'acreditació en matèria de formació i informació de cuidadors no professionals. Aquest acord planteja els objectius de la formació i la informació a aquest col·lectiu, així com les condicions mínimes de les accions de formació, els continguts dels programes i dels formadors. Aquest fet ha suposat

començar a plantejar iniciatives pràctiques vers els cuidadors no professionals més enllà del que era dominant el 2008, les quals s'han consolidat el 2009, com és la incorporació del familiar cuidador al règim de la seguretat social a través del conveni especial de cuidadors. Al mateix temps, reforça les anàlisis que plantejàvem el 2008 en el sentit de què, per als familiars cuidadors, calia plantejar serveis de proximitat vinculats a la comunitat i programes psicosocials que disposessin de línies de formació i suport emocional. No s'ha d'oblidar que el calendari d'aplicació de la llei els propers anys (2011-2014) incidirà en els graus i nivells de dependència més lleugers i, per tant, l'atenció comunitària serà un dels espais dominants per a les intervencions amb les persones que els presentin. Col·lateralment, la iniciativa comportarà un front més per a la necessària cooperació entre el govern d'Espanya, autonòmic, consells insulars, ajuntaments i entitats del tercer sector.

10.3.

DESPLÉGAMENT DEL SAAD A LES ILLES BALEARS

En aquest subapartat analitzarem la implantació i el calendari del desplegament de la LAPAD, el desenvolupament normatiu, les característiques específiques de les Illes Balears i la població beneficiària. Pel que fa a les dades econòmiques, no hem pogut disposar de les necessàries per poder emetre una anàlisi ajustada.

10.3.1. IMPLANTACIÓ I CALENDARI DE DESPLÉGAMENT DE LA LLEI

A partir de l'entrada en vigor de la PAD, s'han aplicat de manera progressiva les ajudes i els serveis de la dependència segons el calendari previst a la disposició final primera. Durant els anys 2008 i 2009, s'ha implantat l'efectivitat del dret a les prestacions de dependència del grau II, nivell 2. Durant el 2009 s'ha incorporat el dret corresponent al grau II, nivell 1. Qualitativament, el 2009 ha significat que la Llei ja atén tots els casos de gran dependència (grau III, nivells 2 i 1), tots els de dependència severa (grau II, nivell 2) i comença l'atenció als casos de grau II, nivell 1, que ha d'acabar al llarg del 2010. Del 2011 al 2014 s'haurà de desenvolupar l'aplicació del dret als casos de dependència moderada (grau I, nivells 2 i 1).

10.3.2. DESENVOLUPAMENT NORMATIU

La normativa bàsica amb relació a la dependència promulgada pel Govern d'Espanya durant el 2009 ha estat la següent pel que fa als reials decrets:

Reial decret 73/2009, de 30 de gener, sobre les prestacions econòmiques de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència per a l'exercici del 2009.

Reial decret 74/2009, de 30 de gener, que determina el nivell mínim de protecció garantit als beneficiaris del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència per a l'exercici 2009 (inclou la correcció

d'errors publicada en el BOE de 25 de març de 2009).

Reial decret 99/2009, de 6 de febrer, que modifica el Reial decret 614/2007, d'11 de maig, sobre el nivell mínim de protecció del sistema per a l'autonomia i atenció a la dependència garantit per l'Administració General de l'Estat.

10.3.3. CARACTERÍSTIQUES ESPECÍFIQUES DE LES ILLES BALEARS: TERRITORI I ORGANITZACIÓ INSTITUCIONAL. ACORDS ENTRE INSTITUCIONS

Les característiques d'insularitat i capitalitat condicionen una legislació que ha de procurar distribuir la titularitat de les competències i de les transferències de gestió entre els distints ens territorials: govern autonòmic, consells insulars, mancomunitats i ajuntaments. Cal considerar, a més, que tal com assenyalava el títol III de l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears a l'article 30.15: «La Comunitat Autònoma té amb caràcter d'exclusivitat les polítiques d'atenció a les persones dependents tot i la cooperació i els acords que es prenen en àmbit estatal». Normalment, quan les decisions preses s'han de materialitzar a cada illa, s'obre un procés important de concreció i revisió de les competències respectives, un esforç per treballar amb dades compartides i una agilitat important en l'intercanvi d'informació. Si es té present que fins a mitjan 2007 no es va disposar de tota la normativa bàsica per posar en marxa el procediment establert per la Llei 39/2006 (la relativa al barem, per exemple) i poder començar així els procediments de recepció de sol·licituds, de valoració, de resolu-

ció, etc., és fàcilment comprensible la importància de procurar una comunicació intensa, constant i àgil entre totes les administracions responsables.

Va correspondre a la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Integració liderar les iniciatives per posar en marxa el desplegament de la PAD. Des de l'inici, el Govern va manifestar l'interès de cooperar amb els consells i ajuntaments. Al llarg del 2007 els esforços se centraren en l'organització de la mateixa Administració autonòmica en el tema. Al llarg del 2008 no es va transferir encara cap paquet important de competències o de personal als municipis o a les entitats supramunicipals. De fet, l'elaboració, la tramitació i l'aprovació de la Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears, publicada en el BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009, va permetre aprofundir el marc competencial i de fonament jurídic del mateix desplegament de la Llei 39/2006.

Al llarg del 2009 s'han mantingut les converses i la col·laboració entre les administracions, la qual cosa ha permès el desplegament territorial de la tramitació de la Llei de dependència en el si de la Comunitat Autònoma. Els objectius plantejats fan referència a l'atenció a les persones amb dependència en el seu àmbit més proper: el municipi. Per això, s'estableix un conveni de col·laboració entre el Govern de les Illes Balears i els ajuntaments segons el qual el primer posa el personal, bàsicament treballadors socials, i el segon les dependències per a l'atenció personal. D'aquesta manera s'han reforçat els serveis socials municipals amb un creixement del 25% del nombre de treballadors

socials de les Illes. Igualment, i per avançar en la normalització de les competències, els consells insulars s'encarreguen de la valoració de les persones que sol·liciten les prestacions per dependència, així com dels treballadors socials per a la dependència en els municipis de manco de 20.000 habitants. D'aquesta manera s'actualitza la Llei 14/2001 de transferències als consells insulars.

Així mateix, s'ha establert un circuit que permet ordenar l'accés a les prestacions i als drets de la Llei mitjançant la cooperació entre administracions. Els serveis socials municipals són els responsables de l'entrada de la sol·licitud en el sistema, així com de la proposta individual d'atenció (PIA). Els consells insulars són els encarregats de posar-se en contacte amb el sol·licitant o familiar cuidador per acordar i fer la valoració del nivell de dependència. Igualment fan, a través dels treballadors socials distribuïts a municipis de manco de 20.000 habitants, les funcions encomanades al PIA. Finalment, la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració és la responsable de resoldre la sol·licitud i de resoldre el reconeixement de la prestació. Les resolucions que atorguen el grau i el nivell de la situació de dependència tenen un reconeixement a tot l'Estat. La resolució de PIA implica despesa econòmica directa o en forma de servei. Així mateix, la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal va constituir durant el mes de febrer de 2009 un grup de valoradors i treballadors socials, denominat grup GEOS, per detectar casos de dependència, que per dificultats administratives o tècniques es trobassin en espera, i procurar reactivar-los. Igualment, la

Fundació ha constituït un grup de tècnics amb l'encomanda de donar suport als professionals que participen directament en el desplegament de l'atenció a la dependència a les Illes Balears. Aquest suport ha de permetre atendre totes les consultes tècniques que calguin per facilitar l'accés de la ciutadania als serveis i prestacions que procura la Llei 39/2006.

La inversió, pel que fa als professionals valoradors, ha estat de 433.612 euros, que corresponen a dotze tècnics. La distribució territorial ha situat deu professionals al Consell de Mallorca, dos al Consell de Menorca, dos al Consell d'Eivissa i un al Consell de Formentera. Els valoradors a Mallorca s'han distribuït per àrees territorials que agrupen diversos municipis propers. Igualment pel que fa a la distribució al municipi de Palma, al qual corresponen quatre valoradors.

Amb relació als treballadors socials, la inversió ha estat d'1.698.314 euros, que corresponen a 47 tècnics. La distribució territorial segueix, com hem esmentat, l'assignació als consells per abastar els municipis menors de 20.000 habitants i la resta per als ajuntaments majors de 20.000 habitants. A Eivissa i Formentera hi ha hagut el traspàs dels doblers, però no del professional. El Consell de Mallorca distribueix deu professionals per sectors que agrupen municipis per proximitat geogràfica i població. Els dos professionals del Consell de Menorca tenen assignats, per una banda, els municipis des Mercadal, es Castell i es Migjorn i, per l'altra, Alaior, Ferreries i Sant Lluís. Dels municipis de 20.000 habitants, Palma disposa de 18 treballadors socials distribuïts per

zones dins els centres municipals de serveis socials. Dos corresponen a la Mancomunitat del Pla de Mallorca, i el mateix nombre a Calvià, Manacor i Eivissa. Llucmajor disposa d'un treballador social, el mateix nombre que Inca, Marratxí, Ciutadella, Maó, Sant Antoni de Portmany, Sant Josep i Santa Eulària des Riu. Finalment, hi ha un professional de treball social assignat a la Direcció General d'Atenció a la Dependència.

El suport a aquest desplegament comporta:

- El sistema informatiu de dependència, instal·lat a cada municipi conjuntament amb un escàner i un Tablet PC, la qual cosa permet que cada municipi tingui informació actualitzada sobre l'estat de l'expedient de cada persona i l'expedient digital.
- S'han fet vint-i-tres cursos de formació en dependència amb un total de 548 participants, tècnics de totes les illes. Pràcticament hi han assistit tots els treballadors socials dels ajuntaments i els tècnics valoradors dels consells. Aquests cursos han permès una acreditació bàsica imprescindible per fer feina com a valorador o com a treballador social de dependència. El contingut dels cursos recull matèries de tipus jurídicoadministratiu, tècnic i informàtic.

Aquest desplegament s'ha iniciat en el darrer trimestre de l'any 2009, per la qual cosa caldrà encara més coordinació i cooperació entre les diverses institucions i entre els diversos departaments que treballen amb les persones amb dependència dins una mateixa institució.

10.3.4. POBLACIÓ BENEFICIÀRIA DEL SAAD

a) Sol·licituds 2009

El nombre total de sol·licituds ha arribat a les 7.161. Per sexes, les dones en signen 4.473 (62,5%), enfront dels 2.688 homes (37,5%). A tot l'Estat, els percentatges per sexe difereixen lleugerament: 65% per a les dones i 35% per als homes.

La distribució per illes presenta uns valors semblants a Menorca i Eivissa, que marquen una proporció del 40% per als homes i del 60% per a les dones. A Mallorca la proporció és semblant a la de Formentera, en concret un 37% per als homes i un 63% per a les dones. Palma ha registrat un total de 2.547 sol·licituds, 1.630 (64%) corresponents a dones i 917 (36%) a homes. (Vegeu el quadre AIII-187 i gràfic AIII-17.)

Si tenim en compte l'evolució del nombre de sol·licituds a partir del primer any de vigència de la Llei, les xifres del 2009 mantenen un volum de sol·licituds semblant a les del 2008, en què foren 6.938 les presentades. Per illes, les sol·licituds a Mallorca el 2009 han estat 5.832, xifra que representa un augment de 181 sol·licituds, un 3,2% més que el 2008. Menorca, amb 710, registra 23 sol·licituds més (3,35%) i Eivissa 578, 19 més (3,4%). Formentera manté la xifra en 41 sol·licituds (38 de les quals són de persones majors de 65 anys i 34 de majors de 80 anys). (Vegeu el quadre AIII-188 i gràfic AIII-18.)

Es manté, doncs, la tendència en el nombre de sol·licituds anuals, la qual cosa ha de

permetre al sistema d'atenció a la dependència marcar els criteris de gestió necessaris per fer front a un volum de demanda quantitativament més estabilitzat i superat «l'efecte cridada» que la implantació d'un nou dret social pot generar entre la població. Tal com indicàvem en la memòria del 2008, almanco durant l'any 2010 encara s'haurà de treballar per ajustar la velocitat del procediment de gestió de les sol·licituds i en les fases posteriors (valoracions i prestacions). De fet, la previsió apuntaria a un augment de sol·licituds del grau I i nivells 1 i 2 que, pel calendari de desplegament, encara no reben prestació. Igualment per al grau II, nivell 1, que tindrà el dret reconegut durant el 2010. Amb relació a la resta de comunitats autònomes, el nombre de sol·licituds ha sofert un augment gairebé del cent per cent i ha arribat a 1.365.330, segons les dades de l'Imsero. El gener del 2009 el pes percentual de les sol·licituds de les Illes Balears era del 2,20%, mentre que en data de març del 2010 ha passat a l'1,76%. Quan el calendari de la Llei estigui del tot executat (any 2014) serà factible que els registres de noves sol·licituds disposin d'un creixement que en podríem dir «vegetatiu», és a dir, segons el moviment de població que s'incorpora a la dependència. Així mateix, s'haurà de considerar la possibilitat de reviar dictàmens com una altra font d'entrades de sol·licituds, ja que durant el 2009 s'han presentat 3.873 sol·licituds de revisió de valoració de grau i nivell, així com 21 recursos administratius. (Vegeu el quadre AIII-189 i el gràfic AIII-19.)

Per edats, el grup de les persones majors de 65 anys, amb 5.872 sol·licituds, es manté com el més nombrós. Percentualment,

representa el 82% del total de sol·licituds. Aquestes xifres són lleugerament superiors a les de l'any anterior. Si consideram els intervals d'edat dels 65 a 80 anys i dels de més de 80 anys, els percentatges revelen un augment percentual de dos punts en la franja inferior, en detriment de les sol·licituds de casos de gent més gran. Possiblement, la progressiva incorporació a les prestacions dels graus i nivells inferiors, amb manco nivell de dependència, fa aparèixer casos més «joves». A Espanya les xifres també són reveladores pel que fa a l'edat dels sol·licitants: el 79% són majors de 65 anys. La resta de grups d'edat està en uns valors del 5% o inferior. El sector de menors representa el 0,32%.

La previsió de població amb algun grau de dependència a les Illes Balears, que hem situat a l'inici del document, assenyala un col·lectiu de 48.835 persones, 24.734 de les quals tindrien més de 65 anys. El total acumulat de sol·licituds és de 23.304, de les quals al voltant de 18.600 correspondrien a persones majors de 65 anys. Aquestes dades reafirmen el que hem dit més amunt amb relació a la previsió de noves sol·licituds per als propers anys: el procés de regularització de les prestacions per a les persones amb dependència es troba a mig camí, si bé pel que fa al col·lectiu de persones majors el trajecte està en el darrer terç d'acompliment. Cal, doncs, mantenir els esforços necessaris que permetin sostenir la capacitat de gestió en la tramitació de les sol·licituds, única manera d'anar normalitzant el volum de demanda real i d'estar preparats per a la previsible.

Pel que fa als diagnòstics mèdics que incorporen les sol·licituds, els més desta-

cats són les malalties del sistema osteomuscular i teixit conjuntiu (5.695), les malalties del sistema circulatori (5.313) i els trastorns mentals i del comportament (5.041). El nombre total de diagnòstics consignats arriba als 31.417.

a) Valoracions del 2009

Amb relació a les valoracions, se n'han fetes un total de 7.867. Per illes, Mallorca en registra 6.585 (83,7%), Menorca 698 (8,9%), Eivissa 545 (6,9%) i Formentera 39 (0,5%). Si bé en xifres absolutes l'any 2008 es varen fer més valoracions, percentualment es manté, si fa no fa, el mateix volum per cada territori. (Vegeu el quadre AIII-190 i el gràfic AIII-20.)

La diferència entre els anys s'explica perquè l'inici de l'aplicació de la Llei va obligar l'Administració a fer un esforç per fer front a les nombroses sol·licituds. Precisament el 2008 es caracteritzà per superar un cert estat d'indefinió o d'imprevisió durant el 2007, propiciat per la manca de criteris definitius en l'execució de la Llei i pel canvi de Govern a les Illes Balears. La prova que durant el 2009 s'ha mantingut aquest esforç en el procediment de tramitació és que s'han valorat un deu per cent més de sol·licituds de les que han entrat en el sistema, és a dir, es resolen les pendents. L'esforç és molt important ja que en dos anys s'han fet 21.113 valoracions a tota la Comunitat Autònoma.

b) Dictàmens del 2009

Els dictàmens emesos a partir de les valoracions i que es tradueixen administrativament en la resolució corresponent

assoleixen la xifra de 12.962. La diferència, amb relació al nombre de valoracions, es deu de nou a l'esforç en el procés de normalització i regularització de totes les sol·licituds. Això comporta les pendents, les resolucions de passarel·la amb dret i les revisions, en total 5.095. Així mateix, cal tenir en compte la possibilitat que tenen els ciutadans de presentar la sol·licitud encara que, un pic s'ha realitzat la valoració, el dictamen i la resolució, aquesta pugui preveure un grau fet nivell que encara no està dins el catàleg de prestacions a causa de l'aplicació progressiva del calendari (cas del grau I, nivells 1 i 2).

Per illes, en totes ha augmentat el nombre de dictàmens, seguint un creixement que es manté des de l'inici. Si tenim en compte l'estabilització del nombre de les sol·licituds, s'entén l'esforç que ha calgut per regularitzar la capacitat executiva del sistema en la tramitació. També pot veure's que els dictàmens emesos durant els tres primers anys d'aplicació de la Llei arriben als 24.043, una quantitat molt apreciable. (Vegeu el quadre AIII-191 i el gràfic AIII-21.)

Els dictàmens resolts incorporen la valoració del grau de dependència del sol·licitant. L'any 2009 mostra unes xifres clarament superiors en cada grau i nivell de dependència, excepte en el grau III, nivell 2, que correspon al de les persones en situació de més dependència (absoluta). En realitat, es produeix un desplaçament del nombre de dictàmens cap als graus i nivells intermedis o inferiors de dependència, fet que correspon a la lògica del calendari de desenvolupament.

Així, el grau III, nivells 1 i 2, varen ser reconeguts els primers (durant el 2007), per la qual cosa no es presenten tantes sol·licituds noves ni s'elaboren els dictàmens corresponents. En canvi, augmenten percentualment els corresponents als graus inferiors que, tot i registrar-se, no poden encara tenir prestació. A les dades que presentam s'observen les variacions tant en xifres absolutes com relatives. (Vegeu el quadre AIII-192 i el gràfic AIII-22.)

c) Programes individuals d'atenció (PIA). Prestacions reconegudes 2009

Durant el 2009, s'han plantejat un total de 6.042 resolucions amb prestació reconeguda, 753 manco que l'any 2008. Per illes, a Mallorca en corresponen 5.058 (83,7%), a Menorca 530 (8,8%), a Eivissa 435 (7,2%) i a Formentera 19 (0,3%). Els tipus de serveis més acordats segueixen essent les prestacions econòmiques vinculades a la cura de l'entorn familiar, amb 4.265 PIA (70,6%), per bé que han disminuït en un 5% respecte de l'any 2008. La segona prestació és la de serveis d'atenció residencial, amb 1.064 resolucions (17,6%). Les altres dues prestacions, els centres de dia i les prestacions econòmiques vinculades a servei mantenen percentatges semblants, entre el 5% i el 6,7% respectivament. (Vegeu els quadres AIII-193 i 194, i els gràfics AIII-23 i 24.)

La diferenciació en PIA fiscalitzats (incorporats al registre del Sistema Informàtic del Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència, SISAAD) arriba a 4.514 per al total de les Illes Balears, distribuïts de la manera següent: 3.587 a Mallorca, 501 a Menorca, 389 a Eivissa i 37 a Formentera.

En euros, les prestacions concedides en termes generals, és a dir, les nòmines mensuals per als beneficiaris sense especificar grau i nivell arriba als 30.653.287,06 euros anuals, molt per damunt dels 3.425.594,96 euros de l'any anterior. L'augment de nòmines mensuals és, per tant, molt important i incrementa de manera molt considerable la despesa de l'Administració pública en un any en què els efectes de la crisi financera comencen a repercutir sobre l'economia real. El nombre total de nòmines va ser de 36.458, que corresponen a una mitjana de 3.038 beneficiaris. La mitjana de l'import de les nòmines mensuals és de 840,78 euros, més del doble del cost de l'any 2008, que se situava en els 395,66 euros. L'esforç pressupostari, doncs, és evident.

Aquí apareix ja un dels reptes pendents en l'aplicació de la Llei a les Illes Balears. Si els anys 2008 i 2009 s'aconseguí normalitzar la tramitació i revertir la tendència segons la qual entraven més sol·licituds de les que es podien tramitar, ara el coll de botella se situa en la liquidació de la prestació: s'ha aconseguit dictaminar les situacions de dependència, també resoldre-les administrativament, però, fer-les efectives, va una mica més lent. Precisament, el fet que el volum principal, pràcticament les tres quartes parts de les prestacions, corresponguin a pagaments en metàl·lic en fa més notori el retard, atesos els moments de dificultats econòmiques de les administracions públiques. A les taules i gràfics següents se'n pot veure l'evolució anual. (Vegeu els quadres AIII-195 i 196, i els gràfics AIII-25 i 26.)

d) Distribució per graus i nivells de dependència

Cal recordar que la Llei 39/2006 i el desenvolupament normatiu posterior preveu que el procés de resolució de la prestació passi per diverses fases de tramitació. En aquest procés de reconeixement de la dependència es poden considerar quatre grans fases amb característiques pròpies i de les quals es poden quantificar els efectius. En concret, parlem del registre de les sol·licituds, de la valoració tècnica, del dictamen i resolució corresponent i de l'acord entre usuaris i administració amb relació al pla individual d'atenció (PIA). Durant el 2009 la resolució de prestació econòmica vinculada a la cura dins l'entorn familiar suposava als beneficiaris l'ingrés mensual de la nòmina de dependència, així com cobrar amb caràcter retroactiu les nòmines no pagades (ajornades pels mesos de retard en la tramitació, és a dir, la retroactivitat per la demora) des de la data en què varen registrar la sol·licitud. Aquest darrer aspecte ha sofert retards al llarg del 2009.

És important quantificar els efectius de cada fase per observar l'eficàcia de la gestió de desplegament i també saber com repercuteix en cada fase l'evolució de la demanda. Aquestes dades, al llarg de 2008, mostraren la capacitat del sistema d'absorbir «l'efecte cridada» propi de l'inici de l'aplicació de la Llei, així com articular amb eficàcia la feina entre les fases, tenint en compte que no es tenia experiència prèvia ni tot el personal necessari per manca de temps en la formació i l'acreditació. De fet, els factors de procediment comportaren un retard en la resolu-

ció i la plena eficàcia del PIA, que podia oscil·lar entre els nou mesos i l'any. La dada més significativa va ser aconseguir augmentar abans de l'estiu de 2008 el nombre de valoracions, de manera que entre abril i juliol aquestes superaren amb escreix l'entrada de sol·licituds. La conseqüència va ser arribar a un temps de tramitació de les sol·licituds situat entre els quatre i els sis mesos.

Respecte del 2009, si consideram les tres primeres fases, observam un augment de la tramitació que confirma el que hem plantejat: l'esforç de normalització del procediment administratiu per agilitzar al màxim les respostes a cada fase i procurar dilatar com menys millor o, si més no, fins a un temps de demora raonable, la gestió de cada expedient. Precisament durant l'any 2008 s'aconseguí absorbir l'impacte de la demanda generada per la implantació de la Llei, sobretot en el moment en què es començaren a fer més valoracions que no sol·licituds es registraven. Les dades resultaren significatives: 6.938 sol·licituds, 13.246 valoracions i 8.997 dictàmens. Ara podem comparar aquestes xifres amb les del 2009: 7.161 sol·licituds, 7.867 valoracions i 12.962 dictàmens. L'augment dels dictàmens el 2009 mostra la tramitació sobre un nombre més elevat de valoracions fetes l'any 2008.

No obstant això, les dades acumulades els dos primers anys, 2007 i 2008, amb relació a les tres primeres fases (sol·licituds, valoracions i dictàmens), mostren una tendència decreixent, per tant, una retenció interna en el mateix sistema que és, fins a cert punt, previsible i comú a totes les comunitats autònomes. Si recordam el

nombre d'efectius de cada fase teniem: 16.147 sol·licituds, 13.246 valoracions i 11.081 dictàmens. Les dades del 2009 mostren una tendència inversa. Amb les dades del 2009 la tendència de la tramitació de les fases comença a moure's amb unes xifres semblants, si bé pel que fa als dictàmens es detecta un desfasament que pot ser explicable pel nombre de recursos o de revisions de sol·licituds. En qualsevol cas, el més destacable, insistim, és que el nombre d'efectius a cada una de les tres primeres fases comença a presentar magnituds semblants. (Vegeu el quadre AIII-197 i el gràfic AIII-27.)

Aquestes consideracions poden confirmar-se si introduïm les dades de la quarta fase, la corresponent al nombre de prestacions reconegudes (6.042) i de PIA fiscalitzats (4.514). Per tant, doncs, cal notar que pel volum acumulat que s'ha generat, l'eficàcia en la tramitació comporta —i la tendència no minvarà— un augment de la despesa per dos motius: per l'augment de les nòmines i pels pagaments retardats amb dret a liquidació. Els indicadors financers i la repercussió sobre les polítiques socioeconòmiques (que ja s'han plantejat durant el 2009 i 2010) repercutiran sobre la disponibilitat de crèdit del SAAD i la consegüent minva de liquiditat.

El procés de funcionament acaba l'any 2009 d'una manera raonablement normalitzada pel que fa a l'entrada, valoració i dictamen de cada expedient, però queda retingut en la darrera fase, és a dir, en el moment de fer efectives les resolucions i de tramitar la prestació i el pagament en serveis o prestació econòmica corresponent. Totes les fases han experimentat un

fort augment d'efectius que, com si es tractàs d'una ona sinusoidal de freqüències, s'ha traslladat de fase en fase fins a repercutir sobre la darrera. En un context general de bonança econòmica possiblement el SAAD podria absorbir l'impacte de la resolució de prestacions. Amb les condicions de crisi que es plantegen el panorama és més incert.

e) Altes a la Seguretat Social del conveni especial de cuidadors no professionals de persones en situació de dependència

Hem de recordar que els articles 14.4, 18.3 i la disposició addicional quarta regulen l'alta a la Seguretat Social dels cuidadors no professionals. El Decret 15/2007 ho regula a través del conveni especial previst a l'article 125.2 del text refós de la Llei general de la Seguretat Social. Segons informa la Tresoreria General de la Seguretat Social, el de març de 2010 en el total de l'Estat espanyol s'havien resolt un total de 114.219 convenis especials obligatoris, 759 dels quals (0,66%) corresponen a les Illes Balears. Aquesta xifra representa que, dels 12.837 plans individuals d'atenció (PIA) resolts fins a la data assenyalada, el 6% incorporen l'alta a la Seguretat Social dels curadors no professionals.

Segons l'Imsero, a tot l'Estat s'han comptabilitzat 298.763 prestacions catalogades en les prestacions econòmiques per cures a l'entorn familiar, així com 114.219 convenis especials ja esmentats. La relació percentual és del 38,23%, quatre punts més que fa un any. Andalusia segueix essent la comunitat autònoma que lidera

el nombre de beneficiaris amb prestacions assignades (29,3%), 91.565 de les quals (45,78%) són de prestació econòmica per cures a l'entorn. Fins a l'1 de març de 2010 hi ha reconeguts 43.905 convenis especials, que representen un 48% sobre el total de prestacions econòmiques per cures a l'entorn d'aquesta comunitat i el 38% de convenis de tot l'Estat.

10.4.

PLACES DEL CATÀLEG DELS SERVEIS DE DEPENDÈNCIA I PROMOCIÓ DE L'AUTONOMIA

Una vegada més hem de ressenyar que el desenvolupament de la Llei 39/2006, especialment de l'article 14 i següents, comporta que les administracions públiques tinguin a disposició dels ciutadans amb dret reconegut de situació de dependència, les prestacions necessàries per atendre tant la promoció de l'autonomia com l'atenció a la dependència. La naturalesa de les prestacions pot tenir caràcter de serveis o econòmics. Així mateix, la Llei en planteja de prioritari i explicita que «es prestaran a través de l'oferta pública de la xarxa de serveis socials per les respectives comunitats autònomes mitjançant centres i serveis públics o privats concertats i degudament acreditats».

Els titulars de les places poden ser les entitats municipals, els consells insulars, les entitats associatives de l'anomenat Tercer Sector i la Fundació Balear de la Dependència / Direcció General d'Atenció a la Dependència (FBD/DGAD) o els con-

sorcis (a Menorca —BOIB núm. 56, de 14 d'abril de 2007— constituït pel Consell i els ajuntaments i a Eivissa —BOIB núm. 184, d'11 de desembre de 2007— pel Consell i la Conselleria d'Afers Socials). En total gestionen 83 serveis, 28 més que el 2008, bàsicament residències i centres de dia.

El Govern de les Illes Balears disposà durant el 2009 de 2.711 places de la xarxa pública d'atenció a la dependència, que representen el 79% de les places disponibles a les Illes Balears i significa un augment de més del 40% de places amb relació a l'any anterior, un esforç dirigit a gestionar l'atenció a la dependència amb serveis que descarreguin la família i a diversificar les prestacions que, com s'ha vist, se centra en les prestacions econòmiques per cures a l'entorn familiar. Naturalment, aquestes places no són les totals existents. Precisament per la importància estratègica d'augmentar i consolidar les places de la xarxa pública i d'harmonitzar les dotacions amb relació a les indicacions de la Llei de dependència, centrarem l'anàlisi principal en la situació d'aquestes places públiques. Abans, però, introduïm algunes dades referides a les places totals (públiques i no públiques). Així:

- El nombre arriba a les 3.438. D'aquestes, 982 corresponen a places de centre de dia i 2.456 a places de residència. Per illes, Mallorca té 2.724 places, 813 de centre de dia i 1.911 de residència; Menorca 438, 149 de centre de dia i 289 de residència, i Eivissa 276, 20 i 256 respectivament. Formentera no en té.
 - Palma disposa de 325 places de centres de dia, mentre que a la part forana de Mallorca són 488. Pel que fa a residències, 577 a Palma (totes dins la xarxa pública d'atenció a la dependència) i 1.334 a la part forana. Cal esmentar que, durant el 2009, l'Ajuntament de Palma no era titular de cap plaça de centre de dia o de residència. Els titulars a Palma eren el Consell de Mallorca, les entitats i la Fundació Balear de la Dependència (FBD). A la part forana, el 55% de les places tenen titularitat de les entitats, el 19,5% dels ajuntaments, el 17,5% del Consell de Mallorca i el 8% de la FBD.
 - En el conjunt de les Illes Balears, de les 3.438 places, 830 (24%) són de titularitat municipal, 594 (17%) dels consells insulars, 417 (12%) de la FBD/consorcis i 1.597 (47%) de les entitats.
- Com hem dit, vegem ara amb més detall les xifres de les places públiques disponibles a la xarxa pública d'atenció a la dependència:
- La relació de places per al conjunt de les Illes Balears és de 2.711, 848 de les quals (31%) són de centre de dia i 1.863 (69%) de residència.
 - Per illes, a part del dèficit o, directament, de l'absència de places a Formentera, Mallorca, que per població sempre marca la tendència general de les Illes, té una proporció de 32% i 68% entre places de centre de dia i de residència (706 enfront de 1.513). A Menorca, en canvi, la relació és del 38% per als de centres de dia (122) i el

62% per a les residencials (196). Eivissa capgira la proporció: 11% per als centres de dia (20) i 89% per a les residències (154).

- El volum d'habitants de Mallorca comporta una anàlisi de Palma i de la part forana. Les xifres mostren que la relació entre places totals és de 876 a Palma (39%) i 1.343 a la part forana (61%).
- Per equipaments, la part forana té 407 places de centre de dia (58%). A Palma n'hi ha 299 (42%). Les places de residència es distribueixen en 577 (38%) a Palma i 936 (62%) a la part forana.
- Per illes, a Mallorca, el 87% de les places totals de centre de dia són a la xarxa pública. A Palma representen el 92% i a la part forana el 83%. A Menorca, les places de centre de dia de la xarxa arriben al 82%. A Eivissa, les 20 places pertanyen al consorci. Per al total de places de centres de dia a la Comunitat Autònoma, el 86% estan incloses a la xarxa pública d'atenció a la dependència.
- També per illes i referint-nos a les places de residència, a Mallorca un 79% són a la xarxa; a Palma n'hi ha la totalitat (577), mentre que la part forana mostra un percentatge del 70% de places dins la xarxa. Menorca en té un 68% i Eivissa un 60%. Per al total de les Illes Balears, un 76% de les places residencials estan incorporades a la xarxa pública d'atenció a la dependència. (Veure el quadre AIII-198.)

Les dades acrediten de manera inequívoca l'esforç del Govern de les Illes Balears, dels consells insulars, dels ajuntaments i, especialment, de les entitats per crear noves places que facin possible l'aplicació de la Llei. Hi ha territoris com Palma que necessitaran més inversions tant de places de centre de dia com de residència.

Finalment, si hem introduït algunes ràtios és perquè poden mostrar l'interès pel que fa a la planificació, tant per territoris com per tipus de servei. No hem d'oblidar que el dret que estableix la Llei 39/2006 és un dret individual nou que obliga l'Administració a atendre'l. Quan les ràtios s'elaboraven a partir de les poblacions totals o de persones majors, atesa la discrecionalitat en l'accés als centres i serveis, era un indicador encara dèbil, i que podia tenir interès si es comparava amb altres territoris. Quan per exemple es parlava d'una ràtio del 4% de places de residències només era una orientació. Ara, però, considerant el dret a ser atesa la dependència i a disposar de previsions molt més definides de persones que poden patir situació de dependència, és més factible fer la previsió del nombre de places.

En aquest sentit, considerant l'índex de dependència a les Illes Balears en el 16,47% (nombre de persones dependents amb relació a la població de majors de 65 anys),⁶⁴ pot veure's la urgència en territoris com Formentera o Eivissa, la posició de partida més favorable per a Menorca i els dèficits de places a Palma.

64. Cal recordar que aquest és l'índex per al sector de persones majors. Per a la totalitat de persones en situació de dependència és encara orientatiu, si bé el pes del col·lectiu major encara ara té consistència.

Amb els percentatges actuals de prestacions que hem observat (71% econòmiques, 18% residències i 5% centres de dia), i que, no ho oblidem, responen a factors conjunturals, hem confeccionat les previsions de places totals teòricament necessàries en les condicions actuals. Així, les 5.689 places totals es distribueixen: 1.237 de centre de dia i 4.452 de residència. Això seria considerant aquests recursos ocupats per persones amb resolució

de situació de dependència. De fet, les xifres que en resulten serveixen per observar les tendències, però no són determinants, entre altres coses perquè no ha finalitzat el desplegament de la Llei i no sabem quin serà el volum de beneficiaris de grau I, nivells 1 i 2, que tot i presentar alguna situació de dependència possiblement no ocuparan una plaça de centre de dia o de residència.