



**Identificació i anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç
gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la
metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)**

Informe de Resultats

Elaborat per :



Abril 2020

CONTINGUT

LLISTAT DE FIGURES.....	5
LLISTAT DE TAULES	8
INTRODUCCIÓ.....	9
OBJECTIUS DE L'ESTUDI	10
DESCRIPCIÓ DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ	11
PERFIL DELS INFANTS ASESOS EN ELS CDIAP SEGONS ANÀLISI DE LES DADES DE LA BASE DE DADES E-UCAPP.....	13
RESUM EXECUTIU: VISIÓ GENERAL DELS RESULTATS.....	17
ÀMBITS D'IMPACTE	17
RECOPIACIÓ DE DADES	19
RESULTATS DE L'ANÀLISI DE RETORN SOCIAL (EVIDÈNCIES DELS IMPACTES GENERATS).....	19
FAMÍLIES DELS INFANTS ASESOS AL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ	19
ELS INFANTS ASESOS PELS PROFESSIONALS DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP).....	22
"INVERSIONS" QUE POSSIBILITEN L'ATENCIÓ PERSONALITZADA ALS CDIAP	23
ANÀLISI DEL RETORN SOCIAL I SOCIOECONÒMIC (CÀLCUL DEL RÀTIO SROI)	23
METODOLOGIA.....	27
IDENTIFICACIÓ DELS PRINCIPALS GRUPS D'INTERÈS DELS CDIAP DE LA FUNDACIÓ ASPRONIS	32
EVIDENCIANT CANVIS - CONCLUSIONS DE L'ANÀLISI DE L'IMPACTE DELS CDIAP PER GRUP AFECTAT I ÀMBIT.....	41
FAMÍLIES DELS INFANTS ASESOS PELS PROFESSIONALS DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP).....	45
PERFIL DE LES FAMÍLIES ENQUESTADES	45
UTILITZACIÓ DELS SERVEIS DEL CDIAP	48
MILLORES EN BENESTAR MATERIAL (ESTALVI EN DESPESES FAMILIARS EN RECURSOS ALTERNATIU)	51
MILLORES EN CONEIXEMENT I HABILITATS EN RELACIÓ A LA CONDICIÓN DE L'INFANT	53
MILLORES EN BENESTAR	57

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

MILLORES EN OPTIMISME DE CARA AL FUTUR DE L'INFANT	64
MILLORES EN RELACIONS SOCIALS / FAMILIARS	67
ELS NENS ATEOS PELS PROFESSIONALS DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP)	72
MILLORES EN CAPACITATS I / O COMPORTAMENTS.....	72
MILLORES EN QUALITAT DE VIDA.....	78
ADMINISTRACIONS PÚBLIQUES	80
ESTALVIS EN RECURSOS A LA FINALITZACIÓ DE LA INTERVENCIÓ AL CDIAP	80
SUPORTS EN L'ÀMBIT DE SALUT / EDUCACIÓ / SERVEIS SOCIALS	80
TERRITORI / SOCIETAT / ENTORN PROPER	81
CONCLUSIONS I RECOMANACIONS	82
ANNEX 1: PRINCIPIS DE LA METODOLOGIA SROI	84
ANNEX 2: TREBALL DE CAMP QUALITATIU AMB REPRESENTANTS DELS GRUPS D'INTERÈS PRINCIPALS DEL CDIAP DE APRONIS	86
ANNEX 3: DETALL DEL CÀLCUL DE LA RÀTIO SROI	87
ANNEX 4: GUIÓ TALLER GRUPAL PROFESSIONALS CDIAP	88
ANNEX 5: GUIÓ ENTREVISTES PERSONALS - ENTREVISTA A PROFESSIONALS EXTERNS (SALUT, EDUCACIÓ, SERVEIS SOCIALS, ALTRES).....	90
ANNEX 6: GUIÓ TALLER GRUPAL FAMÍLIES DELS INFANTS BENEFICIARIS ES DELS SERVEIS OFERTS AL CDIAP	92
ANNEX 8: FONTS I REFERÈNCIES UTILITZADES	105

LLISTAT DE FIGURES

Figura 1: Sexe de l'infant atès	13
Figura 2: Derivació	14
Figura 3: Motiu de consulta	15
Figura 4: Motiu de baixa	15
Figura 5: Derivació a la sortida	16
Figura 6. Possibilitats de tractament en cas de no disposar dels serveis oferts als CDIAP	20
Figura 7. Com creus que la informació i assessorament que has rebut dels professionals al CDIAP li ha afectat a la teva família?	20
Figura 8. Percepcions d'optimisme de cara al futur del seu fill/a (en una escala del 0 al 10)	21
Figura 9. Creus que el fet que el teu fill/a hagi estat atès al CDIAP t'ha afectat al teu benestar i al de la teva família?	21
Figura 10. Creus que el teu vincle amb el CDIAP ha afectat a les teves relacions socials, de suport i familiars?	22
Figura 11: Percepció de millores en diversos àmbits de desenvolupament dels infants atesos en els CDIAP (escala 0-5).....	22
Figura 12: Desglossament de la quantificació del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP	24
Figura 13: Distribució del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP per grup d'interès	25
Figura 14: Caracterització del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP	26
Figura 15: Etapes d'un estudi SROI.....	27
Figura 16. Resum del càlcul de la ràtio SROI	30
Figura 17: Problema de desenvolupament o àrea de preocupació que manifestava el teu fill/a i que va motivar la derivació al CDIAP? (Marca tots els que apliquen)	45
Figura 18: Sexe de la persona enquestada	46
Figura 19: Nivell educatiu	46
Figura 20: Estat Civil	47
Figura 21: Relació amb el nen/a que ha rebut serveis al CDIAP	47
Figura 22: Edat de detecció o diagnòstic del problema de desenvolupament del nen/a.	48
Figura 23: Recursos des dels quals han estat derivats al CDIAP	48

Figura 24: Aproximadament quant temps vas haver d'esperar abans que el teu fill/a comencés a rebre atenció al CDIAP?.....	49
Figura 25: Quins dels següents serveis ha rebut el teu fill/a al CDIAP? (Marqui tots els que corresponguin)	49
Figura 26: Rep o ha rebut el teu fill/a atenció precoç i/o altra atenció terapèutica en un altre centre o amb professional/s de l'àmbit privat (al marge del CDIAP)?.....	50
Figura 27: En cas de no haver tingut accés als serveis del CDIAP d'Aspronis o un altre CDIAP, quina alternativa creus que haguessis tingut per a l'atenció del teu fill/a? (Marca tots els que corresponguin).	51
Figura 28: Se't va informar de les dificultats que presentava el teu fill /a, i se't va explicar el pla d'atenció terapèutic a dur a terme, de forma individualitzada, amb el teu fill/a?	53
Figura 29: T'has sentit partícep en el procés de desenvolupament d'aquest Pla?	53
Figura 30: A part de l'atenció terapèutica que ha rebut el teu fill/a al CDIAP, heu rebut algun tipus d'atenció dirigit als pares / família?	54
Figura 31: Quins dels següents serveis heu rebut?	54
Figura 32: Com creus que la informació i assessorament que has rebut dels professionals al CDIAP li ha afectat a la teva família? Creus que la teva família	55
Figura 33: Penses que t'ha estat útil aquesta informació / assessorament?	55
Figura 34: Quina quantitat estaries disposat a pagar per rebre aquests serveis d'orientació i assessorament (independentment i a part del tractament que ha rebut el seu fill/a al CDIAP)?.....	56
Figura 35. Components de benestar i qualitat de vida.....	57
Figura 36. Creus que el fet que el teu fill/a hagi estat atès al CDIAP t'ha afectat al teu benestar i al de la teva família?	58
Figura 37. Si has notat una millora en la teva sensació de benestar amb la teva vida actual, quina part d'aquest canvi creus que es deu a l'atenció rebuda al CDIAP?	58
Figura 38. "M'he sentit alegre i de bon humor"	59
Figura 39. "M'he sentit tranquil i relaxat"	60
Figura 40. Nivel de satisfacció amb la vida	60
Figura 41. "M'he sentit actiu i amb energia"	61
Figura 42. "M'he sentit cansat"	61
Figura 43. Valor assignat a les diferents dimensions de benestar i qualitat de vida.....	62
Figura 44: Creus que el teu vincle amb el CDIAP ha tingut un efecte positiu en el teu nivell d'optimisme de cara al futur del teu fill/a?	64

Figura 45: Generalment, quan els professionals del CDIAP es refereixen o parlen amb tu sobre la situació o evolució del teu fill / a, consideres que	64
Figura 46: Pensant en el futur, com creus que serà de forma global la qualitat de vida del teu fill/a?	65
Figura 47: Nivell d'optimisme de cara al futur del teu fill/a	65
Figura 48: Nivell d'efecte del CDIAP en la millora de l'optimisme de cara al futur del teu fill/a	66
Figura 49. Creus que l'atenció rebuda al CDIAP t'ha afectat les teves relacions socials, de suport i familiars?	67
Figura 50. Des que vàrem començar a anar al CDIAP s'han vist reduïts el nombre de conflictes a la família relacionats amb la criança del nostre fill/a.	68
Figura 51. La nostra habilitat de connectar i comunicar-nos amb el nostre fill/a ha millorat des que vàrem acudir al CDIAP.	68
Figura 52. En saber gestionar millor la situació especial del meu fill/a i les seves necessitats, dispo de més temps per a activitats d'oci o socials.	69
Figura 53. Des que vàrem acudir al CDIAP em vaig sentir més acompanyat i recolzat per altres famílies amb situacions similars a la nostra.	69
Figura 54. En general, com descriuries la teva relació familiar?	70
Figura 55. Nivell d'efecte del CDIAP i les relacions socials i familiars.	70
Figura 56: Quant impacte creus que ha tingut l'atenció rebuda al CDIAP en l'evolució de la qualitat de vida global del teu fill/a? Demanem únicament la vostra opinió com a cuidador del nen /nena.	73
Figura 57: Percepció de millores en desenvolupament psicomotriu de l'infant atès al CDIAP	73
Figura 58: Percepció de millores en comunicació i parla de l'infant atès al CDIAP	74
Figura 59: Percepció de millores en comportament de l'infant atès al CDIAP	74
Figura 60: Percepció de millores en regulació afectiva / emocional de l'infant atès al CDIAP	75
Figura 61: Percepció de millores en aprenentatge i desenvolupament cognitiu de l'infant atès al CDIAP	75
Figura 62: Percepció de millores en la capacitat d'atenció de l'infant atès al CDIAP	76
Figura 63: Percepció de millores en socialització de l'infant atès al CDIAP	76
Figura 64: Valoració de la qualitat de vida del seu fill/a que ha rebut serveis de tractament en el CDIAP	78
Figura 65: Si has notat una millora en el teu valoració de la qualitat vida del teu fill/a, quina part d'aquest canvi creus que es deu als serveis rebuts al CDIAP?	78
Figura 66. Valor assignat a les diferents dimensions de benestar i qualitat de vida	79

LLISTAT DE TAULES

Pàgina 8	Taula 1. Identificació dels principals àmbits d'impacte per als grups d'interès de més rellevància per a l'exercici d'identificació i quantificació del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç prestat als CDIAP.	18
	Taula 2. Desglossament del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP per grups d'interès.....	25
	Taula 3. Mapa d'impacte: canvis generats pels CDIAP de ASPRONIS identificats durant el procés de revisió bibliogràfica i les consultes amb els grups d'interès rellevants de l'entitat.....	33
	Taula 4. Àmbits d'impacte pels principals grups d'interès de més rellevància per a l'exercici d'identificació del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP.	39

INTRODUCCIÓ

Aspronis és una fundació sense ànim de lucre que treballa per generar iniciatives, suports i serveis perquè les persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament, així com altres col·lectius vulnerables i els seus entorns familiars, gaudeixin d'unes condicions òptimes de qualitat de vida i igualtat. La Fundació Privada Aspronis gestiona dos Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), un a Blanes i l'altre a Santa Coloma de Farners. Els CDIAP són centres especialitzats en l'atenció integral dels infants fins als 6 anys d'edat, amb dificultats i/o trastorns en el seu desenvolupament o amb risc de patir-los.

Aspronis considera oportú i necessari dur a terme un projecte d'anàlisi i estudi per identificar, quantificar i visibilitzar el valor social i socioeconòmic que genera el model CDIAP per als seus principals grups d'interès i per a la societat en general. En definitiva, un projecte de mesurament de l'impacte social que genera aquest model de provisió de serveis. En termes generals, per impacte entenem la influència o l'efecte que té per als grups d'interès i la societat el desenvolupament d'una acció o activitat (com per exemple, una organització, programa, servei, etc.).

El present document descriu la metodologia i el procés emprat per identificar i estimar en termes monetaris els impactes socials i socioeconòmics generats pels CDIAP que gestiona Aspronis. L'anàlisi s'ha dut a terme aplicant una metodologia innovadora i contrastada internacionalment que calcula el retorn social de la inversió, el SROI (Social Return On Investment). El SROI és una metodologia d'avaluació d'impacte social que es concreta en una ràtio que compara el valor social en termes monetaris generat per una iniciativa amb els recursos que es destinen a aconseguir l'impacte. El resultat de la comparació és una relació benefici-cost que ens ajuda a comprendre la rendibilitat social de la intervenció analitzada. Per exemple, una ràtio de 2:1 indica que per cada euro d'inversió es creen dues de valor social.

Encara que, de vegades, és controvertit, l'ús de valors monetaris per expressar els impactes socials gaudeix d'una llarga i extensa trajectòria, especialment en l'àmbit acadèmic. En aquest sentit, és important emfatitzar que valor i preu són dos conceptes diferents. Tot i que no sempre cal expressar el valor en termes monetaris sovint és útil, ja que els diners és el constructe social més comú per expressar el valor. A més, utilitzar termes monetaris per expressar el valor social creat per una activitat comporta una sèrie d'avantatges, ja que permet expressar els resultats socials quantificats amb criteris comuns, la qual cosa permet fer una anàlisi comparativa amb intervencions alternatives. Així mateix, facilita la comparació del valor social relatiu creat per als diferents grups de beneficiaris de la intervenció. Finalment, és important destacar que la monetització de resultats socials també permet la comparació amb l'aportació econòmica que ha possibilitat generar els resultats socials.

Els resultats d'aquest estudi constitueixen una eina clau per identificar, entendre, mesurar i analitzar el retorn social i socioeconòmic que genera la inversió que possibilita la gestió operativa del Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis.

OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Els objectius generals de l'estudi han estat:

- Promoure la participació dels diversos *stakeholders* del Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis (els nens i nenes del seu entorn d'influència que presenten un trastorn en el seu desenvolupament o risc de presentar-ne beneficiaris dels seus programes i serveis, les seves famílies, els professionals d'atenció directa, el voluntariat, els finançadors, les administracions públiques...) en la identificació i mesurament dels diferents elements d'impacte i retorn de l'activitat dels CDIAP.
- Conèixer i visibilitzar els beneficis socials i socioeconòmics que els CDIAP generen, determinant el retorn social que produeix cada euro de suport per al desenvolupament dels seus programes i línies d'actuació.
- Disposar de nous elements (obtinguts a partir d'una metodologia transparent i amb reconeixement a nivell internacional) de posicionament i argumentació per a la negociació i reivindicació davant les administracions públiques i finançadors privats per mantenir /incrementar els recursos per donar suport a les línies d'actuació dels CDIAP.
- Acompanyar a Aspronis amb unes accions transversals de comunicació per a la visibilització dels resultats obtinguts.
- Disposar d'eines i indicadors amb potencial de convertir-se en estàndards, per progressar en una cultura compartida a la Fundació Aspronis i en les Administracions sobre el mesurament de l'impacte i retorn socioeconòmic i social.

En resum, el present estudi, pretén ser una avaluació dels retorns intangibles que genera la inversió realitzada que permet la provisió dels Serveis d'Atenció Precoç proporcionats per la Fundació Aspronis a través dels seus CDIAP.

Les principals preguntes de recerca han estat les següents:

- Quins són els grups d'interès més rellevants per a l'anàlisi de l'impacte social i socioeconòmic que generen el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis?
- En quins àmbits i amb quina magnitud produeixen impactes socials i socioeconòmics els CDIAP?
- Quin tipus i quant canvi provoquen els serveis per als grups d'interès més rellevants?
- Quin és el valor en termes monetaris dels impactes que produeixen els CDIAP en l'àmbit social i socioeconòmic?
- És "rendible" el model de CDIAP en termes socials i socioeconòmics? És a dir, produeix més valor que el valor monetari dels recursos econòmics emprats per possibilitar la provisió dels serveis?

El present informe descriu i detalla el mètode d'investigació emprat, que inclou una fase de treball de camp qualitatiu i una altra quantitatiu mitjançant la recopilació de dades per nodrir el model d'anàlisi. L'informe resumeix les troballes de l'estudi, extreu conclusions i aprenentatges en relació als estalvis monetaris així com les millores en benestar, relacions socials i altres àmbits de qualitat de vida experimentats per les famílies ateses pels CDIAP.

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

DESCRIPCIÓ DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ

A Catalunya, el Servei d'Atenció Precoç és un servei social d'atenció especialitzada del Sistema Català de Serveis Socials, que forma part de la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública. El Servei és prestat pels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP).

Pàgina | 11 El servei d'Atenció Precoç és un servei universal i gratuït, reconegut com un dret subjectiu per als nens amb trastorns en el desenvolupament o amb risc de presentar-los de 0 a 6 anys com a màxim i les seves famílies a tot Catalunya.

La seva activitat està regulada pel Decret 45/2014, d'1 d'abril, de modificació del Decret 261/2003, de 21 d'octubre. Aquest Decret té per objecte regular els serveis d'atenció precoç, el seu contingut així com les condicions i el procediment d'accés a aquests serveis, en el marc de la Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies i de l'ordenament dels serveis socials.

Catalunya disposa d'una àmplia Xarxa de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), que s'han convertit en centres especialitzats en l'atenció integral dels infants fins als 6 anys d'edat com a màxim, amb dificultats i/o trastorns en el seu desenvolupament o amb risc de patir-ne. Com a serveis d'atenció públics, es troben organitzats com a xarxa assistencial sectoritzada i repartits per tot el territori, treballant en coordinació amb la resta de serveis i dispositius implicats en l'atenció de la petita i primera infància.

La Fundació Privada Aspronis gestiona dos Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) un a Blanes i l'altre a Santa Coloma de Farners, sent uns dispositius clínics i d'atenció precoç adreçats a infants de 0 a 6 anys i les seves famílies de la comarca de la Selva i en els municipis del nord del Maresme. La població infantil de 0-6 anys del seu àmbit d'actuació, segons les dades de l'Idescat del 2014 del Padró municipal d'habitants, és de 15.498 nens, 10.770 nens a la Comarca de la Selva i de 4.728 nens al Maresme (municipis: Malgrat de Mar, Palafolls, Pineda de Mar, Santa Susanna i Tordera).

L'atenció precoç és el conjunt d'intervencions interdisciplinàries adreçades als infants atesos, les famílies i l'entorn per a la prevenció, la detecció, el diagnòstic i el tractament de trastorns o problemes en el desenvolupament que afecten o tenen el risc de patir la població infantil.

Dins d'aquest marc, els objectius generals del Servei d'Atenció Precoç de Aspronis són:

- Propiciar i aconseguir el millor desenvolupament de l'infant amb necessitats de suport, de manera que s'asseguri i millori l'evolució personal.
- Reforçar les competències i la qualitat de vida de la família.
- Fomentar una plena inclusió social de l'infant i la família.
- Col·laborar i participar en els projectes i actuacions que es duen a terme en aquesta franja d'edat (0-6) al territori i en actuacions interdepartamentals.

Els objectius específics del Servei d'Atenció Precoç d'Aspronis estan orientats a incidir en les dificultats i els trastorns en el desenvolupament infantil i les situacions de risc que puguin provocar-los. Són els següents:

- Detectar i prevenir, diagnosticar i realitzar l'abordatge terapèutic dels trastorns del desenvolupament de l'infant en procés de creixement, i fins als sis anys d'edat, de qualsevol etiologia.
- Acompanyar i oferir suport a les famílies en la criança, entesa com la cura que cal tenir present per al desenvolupament integral de l'infant.

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

- Prevenir possibles dificultats en el desenvolupament de l'infant, a través del seguiment periòdic i interdisciplinari, que puguin estar provocades per aquelles situacions de risc per antecedents personals o familiars.
- Propiciar la coordinació amb els altres dispositius de la xarxa sociosanitària i educativa del territori l'interès dels quals sigui el desenvolupament infantil.
- Garantir la continuïtat assistencial dels infants atesos.
- Aconseguir que aquests objectius es realitzin d'acord amb criteris de qualitat en termes d'efectivitat, benefici i satisfacció de les persones afectades.
- Assegurar equips experts en desenvolupament infantil.

El model assistencial dels CDIAP - Aspronis s'articula sota les coordenades d'una metodologia de treball interdisciplinari i transdisciplinari, fonamentat en una atenció preventiva, terapèutica i integradora que porta a terme les següents actuacions:

- a) La prevenció, la detecció, el diagnòstic i l'abordatge terapèutic dels trastorns en el desenvolupament de l'infant, per a qualsevol etiologia.
- b) La criança, entesa com el suport i acompanyament a la família en la cura que cal tenir per al desenvolupament integral de l'infant.
- c) La prevenció de situacions de risc per antecedents personals i / o familiars.
- d) La coordinació, com a eina efectiva i integrada de resposta a l'atenció global al desenvolupament de la infància.

L'equip interdisciplinari està format per professionals de la psicologia, la pedagogia, la fisioteràpia, la logopèdia, la neuropediatria i el treball social. Les seves funcions són:

- Valorar el desenvolupament de l'infant mitjançant un diagnòstic psicològic, neurològic i social.
- Tractar terapèuticament i interdisciplinàriament a l'infant i fer seguiment de l'evolució.
- Orientar, donar suport i assessorar les famílies.
- Orientar i oferir suport al procés socioeducatiu dels nens afectats per algun trastorn o dèficit.
- Donar suport a l'atenció primària per tal de promoure la tasca preventiva i la detecció precoç en els àmbits sanitari, educatiu i social.

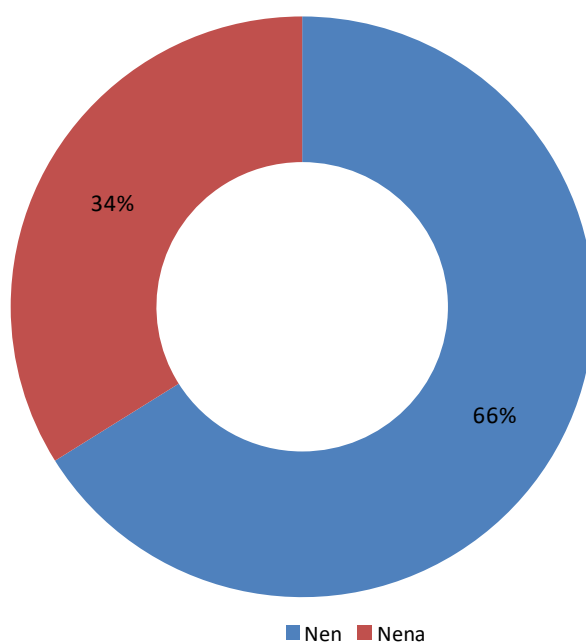
PERFIL DELS INFANTS ATEOS EN ELS CDIAP SEGONS ANÀLISI DE LES DADES DE LA BASE DE DADES E-UCAPP

Pàgina | 13

Per al present estudi incloem, com a font d'obtenció de dades sobre el perfil dels infants atesos, dades extretes de la base de dades dels CDIAP de Aspronis (e-UCCAP). Com a part de l'estudi, es van analitzar dades d'una mostra seleccionada que va incloure a tots aquells infants que van cursar baixa del CDIAP des de gener de 2017 fins a juny de 2018. Es va delimitar la mostra a aquells infants beneficiaris dels serveis prestats pels CDIAP que han cursat baixa del servei (finalització).

El total d'infants en l'anàlisi de la base de dades dels CDIAP (e-UCCAP) van ser 576. D'aquests, un 66% eren nenes i un 34% eren nens.

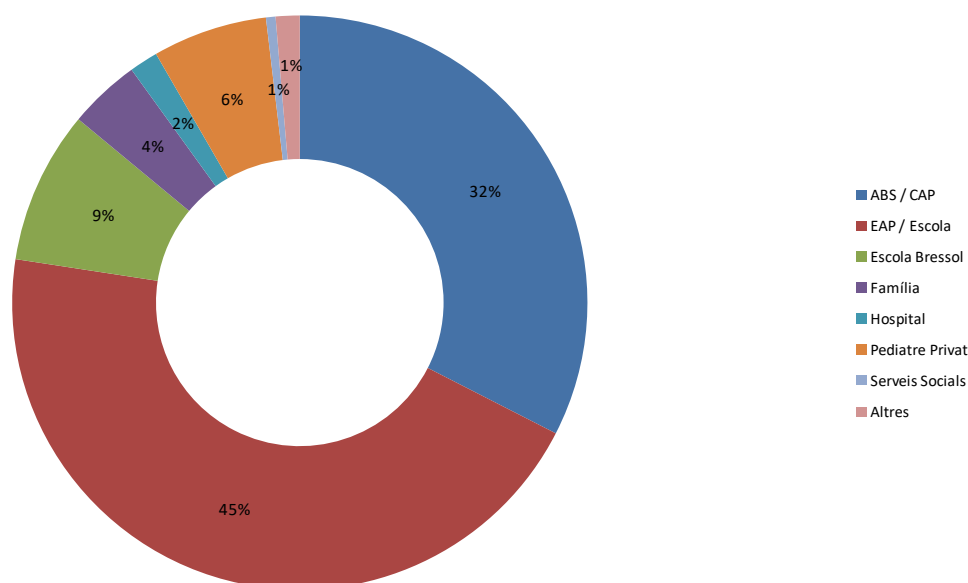
Figura 1: Sexe de l'infant atès



Font: Elaboració pròpia

El procediment d'accés al Servei d'Atenció Precoç es realitza a través de la indicació o derivació de qualsevol dispositiu assistencial d'atenció a la infància o directament posant-se en contacte amb el CDIAP que presta el servei a la zona de residència de la família. Així doncs, l'origen de la necessitat de valoració de l'infant pot provenir dels diversos àmbits de sanitat, educació, serveis socials o per iniciativa familiar.

Dels 576 casos analitzats, el 54% van ser derivats des de l'àmbit educatiu (un 45% d'Escola o EAP -Equips d'assessorament i orientació psicopedagògica- i un 9% d'Escoles Bressol-). El 40% provenien de la derivació des de l'àmbit de sanitat (un 32% del Centre d'Atenció Primària - CAP- o Àrea Bàsica de Salut - ABS-, un 6% de pediatria privada i un 2% d'Hospital). Un 1% van ser derivats des de l'àmbit social (Serveis Socials). L'accés al servei per iniciativa familiar va ser d'un 4%.

Figura 2: Derivació


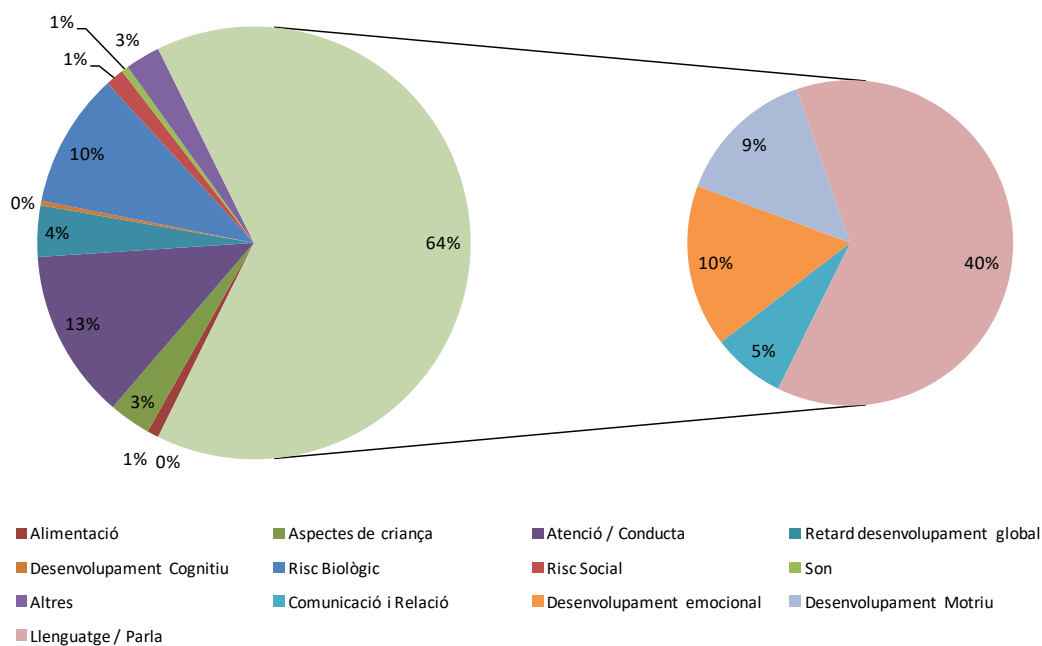
Font: Elaboració pròpia

Així mateix, el motiu de consulta al CDIAP, determinat en una primera visita, va ser molt divers incloent una gran varietat de dificultats i preocupacions com a llenguatge i parla (40%), problemes d'atenció i conducta (13%), desenvolupament emocional (10%), factors de risc biològic (10%), desenvolupament motriu (9%), problemes de comunicació i relació (5%) i altres, com es mostra a la figura 14.

Per aquest estudi, a causa de les limitacions en la disponibilitat de dades, hem centrat l'anàlisi quantitativa en les famílies ateses als CDIAP els fills de les quals presentaven problemes de llenguatge / parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial. Aquest perfil correspon, aproximadament, al 65% dels nens atesos en els CDIAP de la Fundació Aspronis.

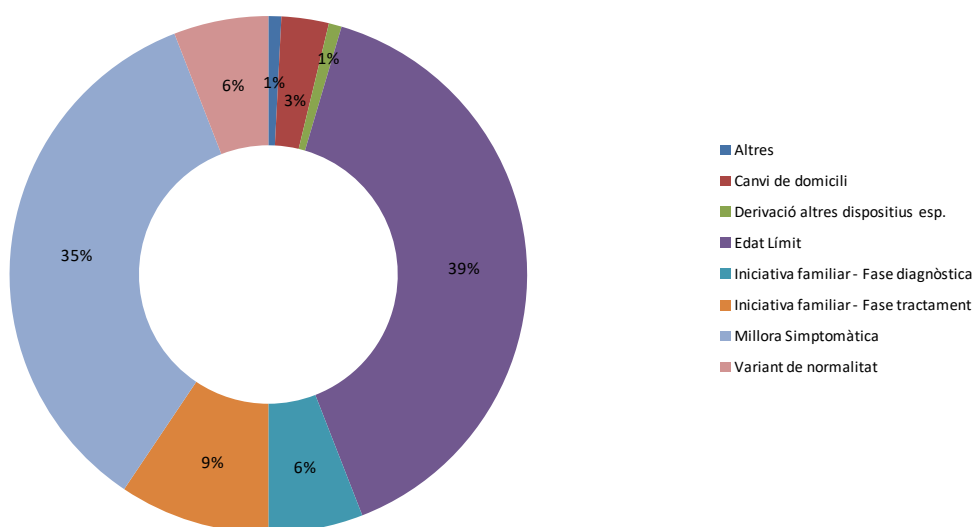
El motiu de baixa, de la finalització de la vinculació amb el CDIAP, en un 39% va ser per arribar a l'edat límit establerta per a la prestació del servei (6 anys). Un 35% va ser donat de baixa per millora simptomàtica i un 6% per prestar característiques considerades una variant de la normalitat. En un 12% el motiu de baixa va ser per iniciativa familiar, d'aquests un 9% a la fase de tractament de la intervenció i un 6% en la fase de diagnòstic. El 5% restant va ser baixa per canvi de domicili, derivació a altres dispositius especialitzats o altres variables. El detall es mostra a la figura 15.

Figura 3: Motiu de consulta



Font: Elaboració pròpia

Figura 4: Motiu de baixa



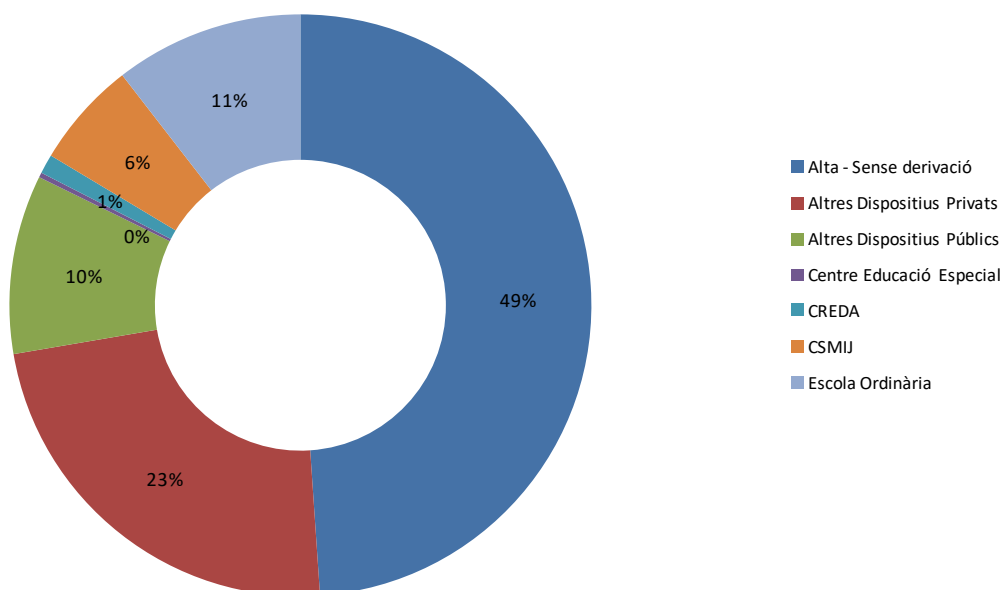
Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

Un cop un infant és baixa del servei pot ser que sigui derivat a altres serveis per a la continuïtat de l'atenció i prestació dels suports necessaris. A la mostra analitzada, un 49% dels infants va ser baixa del servei sense derivació a altres dispositius o serveis. La derivació a serveis i dispositius en l'àmbit educatiu va ser del 12% (es desglossa en: 11% escola ordinària, 1% a Centres de Recursos Educatius per a Deficients Auditius - CREDA-, i >1% a Centres d'Educació Especial). La derivació a Centres de Salut Mental Infantil i Adolescent - CSMIJ- va arribar al 6%. Un altre 10% va ser derivat a altres dispositius de l'àmbit públic. La derivació a dispositius privats va arribar al 23% dels infants.

Figura 5: Derivació a la sortida



Font: Elaboració pròpia

RESUM EXECUTIU: VISIÓ GENERAL DELS RESULTATS

El present apartat resumeix els resultats del procés d'estimació del retorn social i socioeconòmic que genera el Servei d'Atenció Precoç, prestat pels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP), gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS.

Pàgina | 17 Tot i que durant l'anàlisi s'ha utilitzat el màxim rigor per estimar el valor en termes monetaris dels impactes socials generats els CDIAP, el concepte de valor és altament subjectiu per la seva pròpia naturalesa, de manera que és important reconèixer que establir amb precisió absoluta el valor dels canvis socials és summament difícil. Per tant, hem de considerar que els resultats presentats en aquest informe són estimacions conservadores de la valor social generat pels CDIAP per a les famílies ateses. L'objectiu d'aquesta anàlisi ha estat oferir resultats amb la confiança suficient per ajudar a orientar i informar les decisions futures de la Direcció de la Fundació Aspronis en clau de maximització de valor social generat. Encara que el mesurament dels criteris socials es troba encara en fases incipients, els avenços recents suggereixen grans millores en el mesurament i la valoració de criteris socials, la qual cosa permetrà una major acceptació de la seva incorporació en els processos de decisió de les entitats socials en un futur pròxim.

A través d'un procés d'anàlisi sistemàtic, en línia amb les directrius de la metodologia SROI, hem identificat i quantificat el valor social i socioeconòmic generat pels serveis i programes prestats als CDIAP per a una família típica atesa pels professionals dels Centres ¹. Atès el caràcter innovador de l'estudi i per focalitzar el treball de camp, hem centrat l'anàlisi en aquelles famílies ateses que el seu fill/a presentava problemes de llenguatge /parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial. Aquest perfil correspon a aproximadament al 65% dels nens atesos als CDIAP de la Fundació Aspronis, essent els resultats de l'anàlisi de gran utilitat per a l'entitat i suficients per arribar a conclusions sobre els impactes generats pels CDIAP a nivell social i socioeconòmic. Per dur a terme aquesta anàlisi, s'han utilitzat dades i informació del període 2017-18 proporcionats per l'entitat i complementat amb les dades recollides durant la fase de treball de camp quantitatiu (enquestes) del present estudi.

Hem estimat el retorn generat per a les famílies ateses durant el període d'un any des del cessament del vincle amb el CDIAP. Tot i que habitualment els càlculs de l'impacte social mitjançant la metodologia SROI inclouen els beneficis produïts en un horitzó temporal més ampli -de 5 a 10 anys després de la finalització d'una intervenció- en aquest cas, s'ha limitat el càlcul de l'impacte dels CDIAP a un any donat la escassetat d'evidències empíriques que ens permeten precisar amb el mínim de rigor el termini temporal de la durada dels impactes generats pels serveis prestats als CDIAP una vegada que les famílies han deixat de rebre els serveis. Hem optat, per tant, per un enfocament d'anàlisi molt conservador que segurament infravalora el valor social que està generant el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis però que ens permet fer una sèrie de conclusions amb un alt grau de confiança.

ÀMBITS D'IMPACTE

Com a primer pas del procés d'anàlisi, a través d'un sistemàtic treball de camp de caràcter qualitatiu (*focus groups* i entrevistes en profunditat amb famílies dels infants atesos així com els professionals dels CDIAP i

¹ La secció de l'informe "*Perfil de les famílies enquestades*" inclou informació sociodemogràfica sobre aquestes famílies.

experts del sistema sociosanitari)^{2 3} i d'un posterior anàlisi de materialitat, es van identificar un llistat preliminar dels canvis (impactes) rellevants generats pels serveis i programes prestats pels CDIAP per als grups d'interès considerats de major rellevància en el marc de la present anàlisi de retorn social i socioeconòmic. Aquests es resumeixen a la següent taula:

Taula 1. Identificació dels principals àmbits d'impacte per als grups d'interès de més rellevància per a l'exercici d'identificació i quantificació del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç prestat als CDIAP.

Grups d'interès	Descripció de l'impacte
Famílies dels infants beneficiaris de la intervenció del Servei d'Atenció Precoç	• Millores en coneixement i habilitats en relació a la condició de l'infant i a les funcions parentals • Millores en benestar ○ Millores en satisfacció amb la vida ○ Millores en benestar emocional ○ Millores en vitalitat • Millores en relacions socials / familiars • Estalvi en despeses familiars en recursos alternatius
Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP)	• Millores en desenvolupament psicomotriu • Millores en comunicació i parla • Millores en comportament • Millores en regulació afectiva / emocional • Millores en aprenentatge i desenvolupament cognitiu • Millores en capacitat d'atenció • Millores en socialització
Administracions públiques (AAPP) • Sistema de salut • Sistema de serveis socials • Sistema educatiu	• Estalvis en recursos a la finalització de la intervenció al CDIAP (menor nombre de derivacions a altres recursos sociosanitaris i educatius de suport)

Font: Elaboració pròpia

L'apartat de l'informe "*Identificació dels principals grups d'interès dels CDIAP de la Fundació Aspronis*" inclou una descripció més detallada sobre aquests àmbits d'impacte. En base a una anàlisi posterior de la disponibilitat i possibilitat d'obtenir dades per evidenciar aquests impactes, es va dur a terme un exercici de prioritització dels grups d'interès i àmbits d'impacte per intentar focalitzar el posterior treball de camp

² L'Annex 2 de l'informe inclou un llistat de les persones i grups que van participar en la fase de treball de camp qualitatiu del present estudi.

³ Els annexos 4, 5 i 6 inclouen els guions emprats per dur a terme aquest treball de camp qualitatiu.

quantitatiu. Es va decidir focalitzar aquest treball entre els següents grups d'interès, al considerar que són els majors beneficiaris a nivell sociosanitari dels serveis d'atenció precoç:

- Famílies dels infants beneficiaris de la intervenció del Servei d'Atenció Precoç
- Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP)

Això no vol dir que els altres grups no inclosos en la fse de treball de camp quantitatiu no rebin beneficis o impactes dels CDIAP. Donades les limitacions en la disponibilitat i/o accés a dades per evidenciar aquests impactes i la impossibilitat per elaborar un mètode sistemàtic i rigorós per mesurar i quantificar aquests impactes, hem inclòs una descripció qualitativa dels impactes generats per als altres grups.

RECOPIACIÓ DE DADES

Per evidenciar i quantificar la magnitud i la intensitat dels canvis o impactes en aquests àmbits es van utilitzar dues principals fonts de dades i informació:

- **Enquesta amb familiars.** Es va administrar una enquesta a una mostra de les famílies dels infants atesos pel CDIAP i que havien finalitzat el seu vincle amb els serveis en el període comprès entre gener de 2017 i juny de 2018. L'enquesta es va administrar durant el mes de juliol i agost de 2018 i van participar a l'enquesta 21 famílies (veure la secció "*Perfil de les famílies que han participat en la fase de recollida de dades quantitatives*" per a una descripció detallada de les unitats familiars que han participat en el treball de camp quantitatiu de l'estudi).
- **Explotació de la base de dades dels CDIAP d'Aspronis (e-UCCAP).** Base de dades gestionada per la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç.

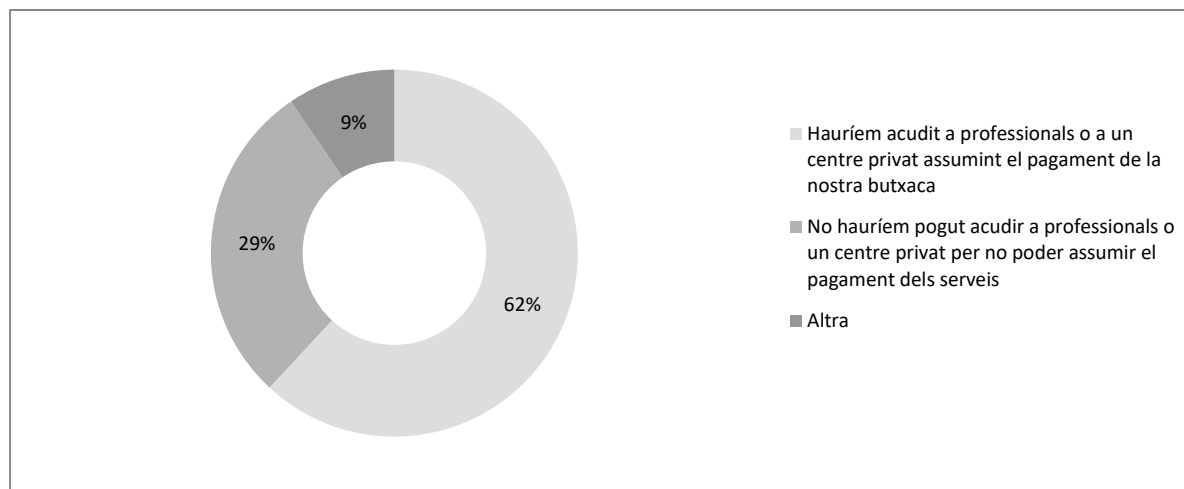
RESULTATS DE L'ANÀLISI DE RETORN SOCIAL (EVIDÈNCIES DELS IMPACTES GENERATS)

FAMÍLIES DELS INFANTS ATEOS AL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ

➤ Millores en benestar material - estalvi en despeses familiars en recursos alternatius

Segons els resultats de l'enquesta a una mostra de les famílies beneficiàries del Servei d'Atenció Precoç prestat pels CDIAP, aproximadament tres de cada deu famílies no tindrien els recursos econòmics necessaris per costejar un tractament equivalent per al seu fill/a en el cas que no existissin els CDIAP. Aquesta manca òbviament repercutiria en la trajectòria de desenvolupament de l'infant i en definitiva en la qualitat de vida del nen/a i de la seva família. Així mateix, el 62% de les famílies enquestades van afirmar poder pagar als professionals privats en el cas de no disposar dels CDIAP. Per a aquests casos la disponibilitat de serveis subvencionats a través dels CDIAP genera uns importants estalvis familiars.

Figura 6. Possibilitats de tractament en cas de no disposar dels serveis oferts als CDIAP

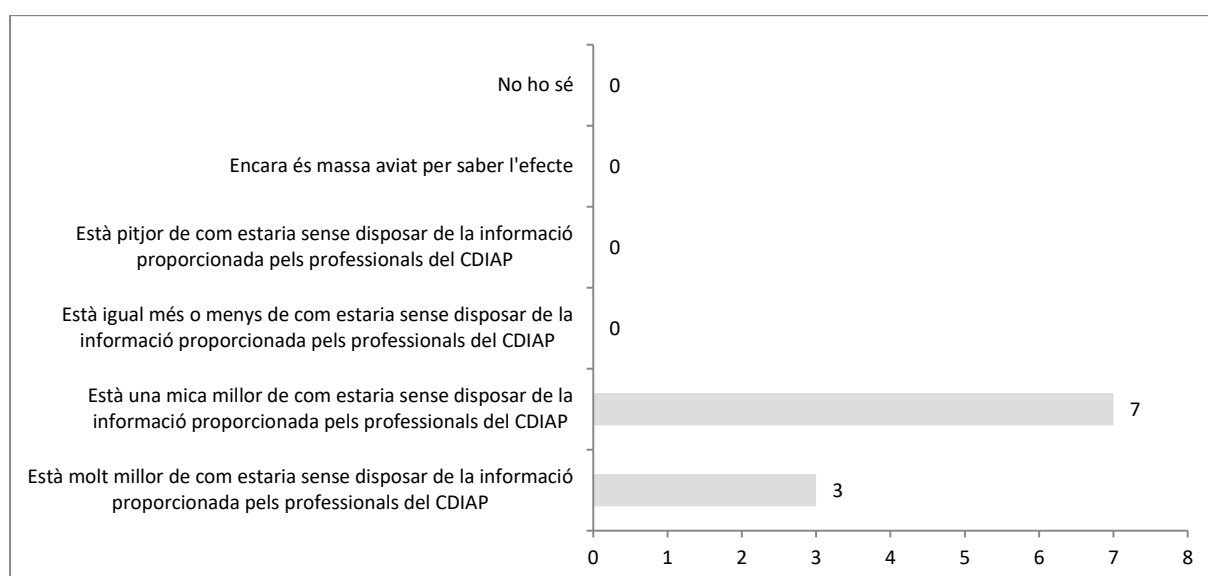


Fuente: Elaboració pròpia

➤ **Millores en el coneixement i habilitats en relació a la condició de l'infant i a les funcions parentals**

A part dels serveis terapèutics que reben els infants als CDIAP, moltes de les famílies enquestades reconeixen haver rebut serveis addicionals dirigits als pares. Aquests serveis d'assessorament inclouen orientació en els processos socioeducatius del seu fill/a i informació sobre el problema en el desenvolupament del nen. Els resultats de l'enquesta demostren el valor que generen aquests serveis per a les famílies ateses als CDIAP.

Figura 7. Com creus que la informació i assessorament que has rebut dels professionals al CDIAP li ha afectat a la teva família?

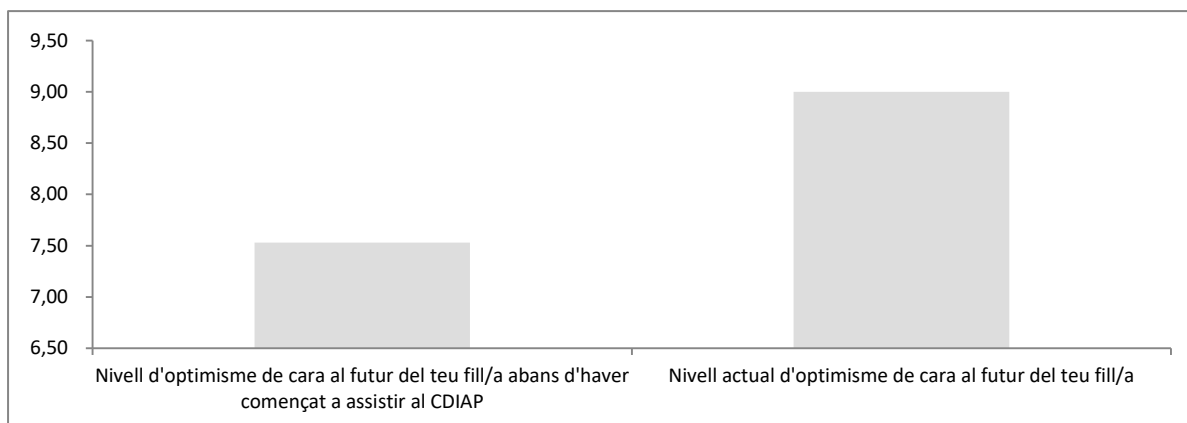


Font: Elaboració pròpia

➤ Millores en optimisme de cara al futur del seu fill/a

Les famílies enquestades reconeixen l'efecte que han tingut els serveis rebuts als CDIAP en millores experimentades en relació al seu optimisme de cara al futur del seu fill/a. Les respostes a una escala de mesurament d'optimisme van incrementar de mitjana un 20% arran dels serveis rebuts en els CDIAP.

Figura 8. Percepcions d'optimisme de cara al futur del seu fill/a (en una escala del 0 al 10)



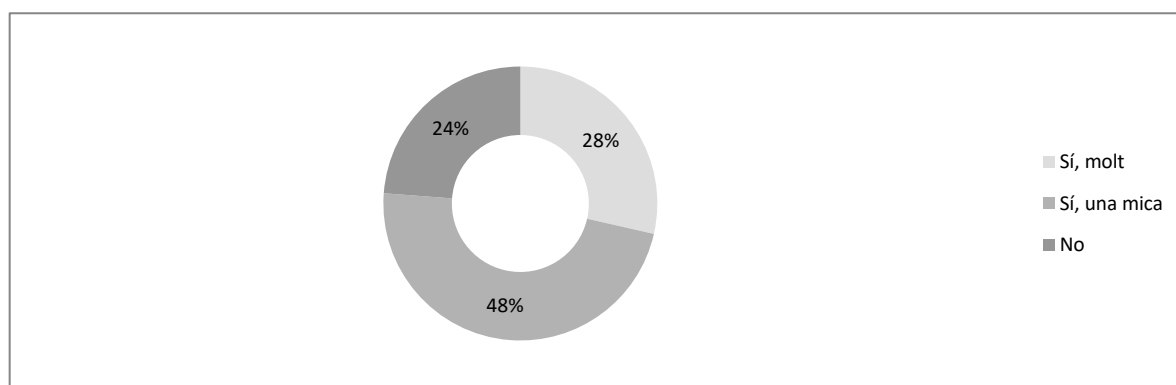
Font: Elaboració pròpia

➤ Millores en el benestar familiar

Els resultats del treball de camp qualitatiu (entrevistes grupals) amb un grup de famílies de nens atesos en els CDIAP suggereixen els efectes positius del Servei d'Atenció Precoç en diverses dimensions del benestar de les famílies que acudeixen als centres. Les enquestes realitzades a una mostra de famílies han confirmat millores generals en el benestar per a una part important de les famílies (76%), així com millores específiques en les següents dimensions del benestar de les famílies:

- Satisfacció amb la vida
- Benestar emocional
- Vitalitat

Figura 9. Creus que el fet que el teu fill/a hagi estat atès al CDIAP t'ha afectat al teu benestar i al de la teva família?



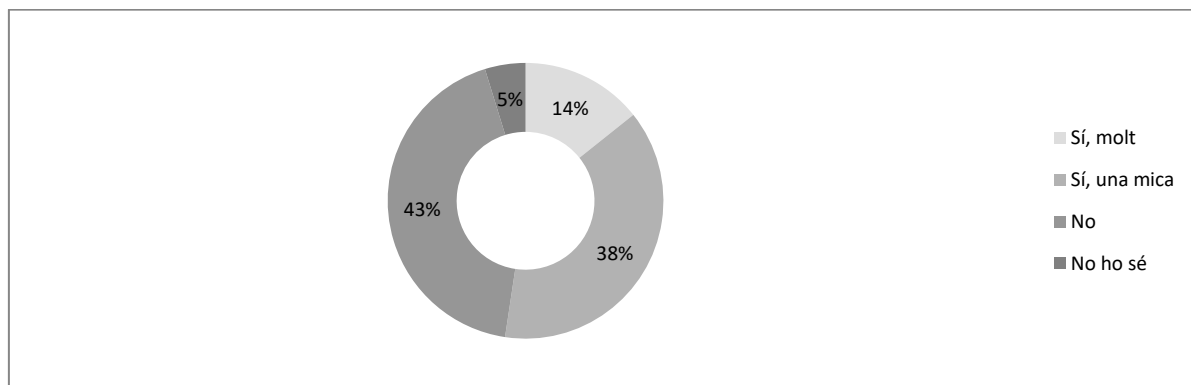
Font: Elaboració pròpia

➤ **Millores en les relacions socials / familiars**

Així mateix, una part significativa de les famílies enquestades (52%) van reconèixer el paper important del CDIAP en la facilitació de millores en les seves relacions socials i familiars.

Figura 10. Creus que el teu vincle amb el CDIAP ha afectat a les teves relacions socials, de suport i familiars?

Pàgina | 22



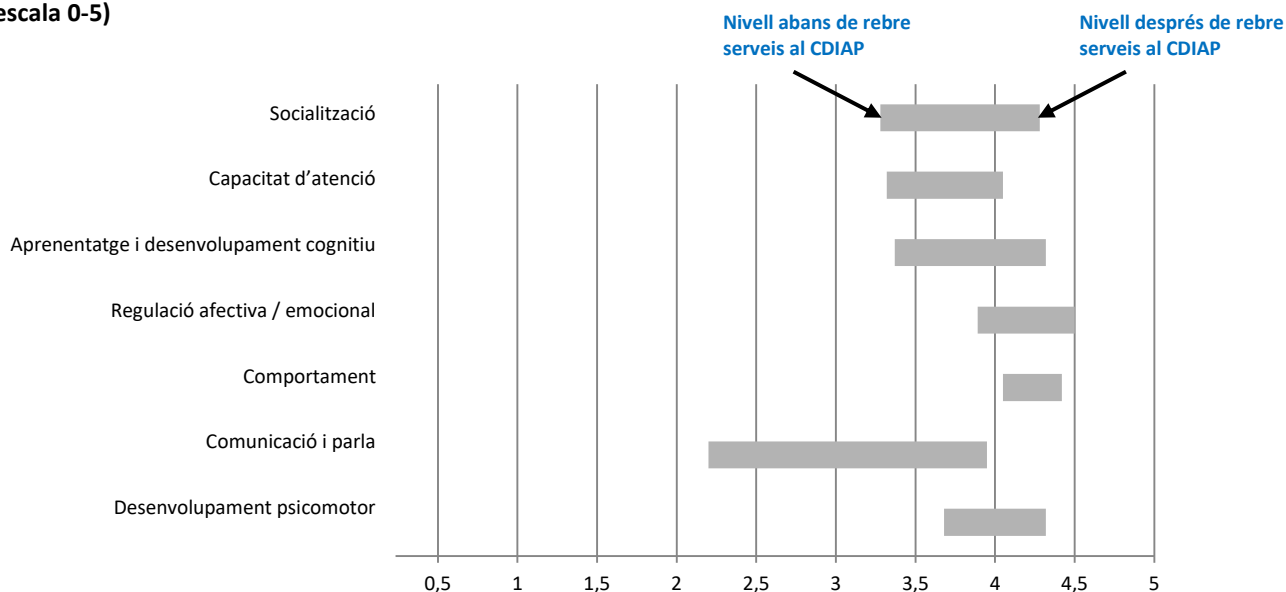
Font: Elaboració pròpia

ELS INFANTS ATEOS PELS PROFESSIONALS DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP)

➤ **Millores en la percepció dels pares sobre diversos àmbits del desenvolupament dels infants atesos als CDIAP**

Els pares dels nens atesos als CDIAP informen de millores en múltiples àmbits del desenvolupament dels seus fills. La millora amb major canvi informat és en l'àmbit de la comunicació i la parla, seguit de la socialització i de l'aprenentatge i desenvolupament comunicatiu.

Figura 11: Percepció de millores en diversos àmbits de desenvolupament dels infants atesos en els CDIAP (escala 0-5)



Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

"INVERSIONS" QUE POSSIBILITEN L'ATENCIÓ PERSONALITZADA ALS CDIAP

Una anàlisi de retorn social i socioeconòmic mitjançant l'ús de la metodologia SROI permet fer un balanç qualitatiu i quantitatiu dels impactes que genera un model d'intervenció en comparació amb els recursos econòmics emprats per a la consecució dels objectius de la intervenció objecte de l'anàlisi. Per dur a terme aquesta anàlisi cal, per tant, comptabilitzar totes les aportacions que han permès la consecució dels objectius d'atenció als infants amb trastorns en el desenvolupament o risc a presentar-ne i les seves famílies del Servei d'Atenció Precoç prestat pels CDIAP d'Aspronis.

Segons les dades proporcionades per la Fundació Aspronis, les despeses associades a la gestió i operació dels CDIAP per als anys 2017 i 2018 ascendeixen a 2.196.921 euros. No obstant això, aquestes despeses inclouen els costos d'intervenció per als infants de tots els perfils diagnòstics i les seves famílies, i tal com hem detallat anteriorment, l'anàlisi actual s'ha centrat en nens que presentaven problemes de llenguatge/ parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial. Aquests casos representen aproximadament el 65% dels nens atesos en els CDIAP de la Fundació Aspronis. Així mateix, la durada mitjana del vincle d'aquests infants amb el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis és d'aproximadament 21,1 mesos⁴. En base a aquests ajustos, el total que s'ha comptabilitzat com a "inversió" per al present anàlisi és de 1.247.782 euros.

No obstant, és important entendre que la comptabilització del valor social generat pels CDIAP no representa, en la major part dels casos, fluxos d'efectiu, sinó més aviat la valorització en termes monetaris dels impactes socials que es generen per als infants i les famílies que reben serveis als centres. Com a part d'aquesta anàlisi, s'ha comparat la suma de les ajudes públiques concedides per a la gestió operativa dels CDIAP i la suma d'el valor en termes monetaris dels impactes socials i socioeconòmics generats i obtenir així una ràtio de "retorn" social. No obstant això, aquesta estimació, que es detalla en el següent apartat de l'informe, no s'ha de malinterpretar: les ajudes públiques rebudes pels CDIAP no són inversions financeres. La seva raó de ser no és, per tant, oferir un retorn a les arques públiques. No obstant això, és útil analitzar els impactes socials i socioeconòmics que aquests centres generen per a les famílies ateses, així com la societat en general. Es tracta, en tot cas, d'una aproximació a la realitat basada en les dades i la informació disponibles.

ANÀLISI DEL RETORN SOCIAL I SOCIOECONÒMIC (CÀLCUL DEL RÀTIO SROI)

Els canvis socials i de benestar s'han quantificat en proporcionar un valor monetari equivalent per a aquests beneficis. Aquest enfocament sistemàtic avalua els beneficis per a les parts interessades (tenint en compte també els impactes més difícils de mesurar, com el benestar subjectiu) i compara el valor d'aquests beneficis amb el total de les inversions realitzades per possibilitar la provisió dels serveis. Aquesta comparació dona com a resultat una relació benefici-cost que ens ajuda a comprendre la relació d'efectivitat dels serveis (és a dir, per cada "X" Euros gastats, es generen "Y" Euros en valor social i socioeconòmic).

En base a les dades recopilades durant el procés d'anàlisi, es pot concloure que el model d'intervenció ofert pels CDIAP d'ASPRONIS genera valor social, econòmic i socioeconòmic que supera aproximadament 3,5 vegades les aportacions realitzades per les AAPP i el finançament privat per facilitar la prevenció, detecció, diagnòstic i tractament de trastorns o problemes en el desenvolupament que afecten o tenen risc de patir la població infantil atesa en els CDIAP així com l'acompanyament i suport a les famílies. És important tenir en

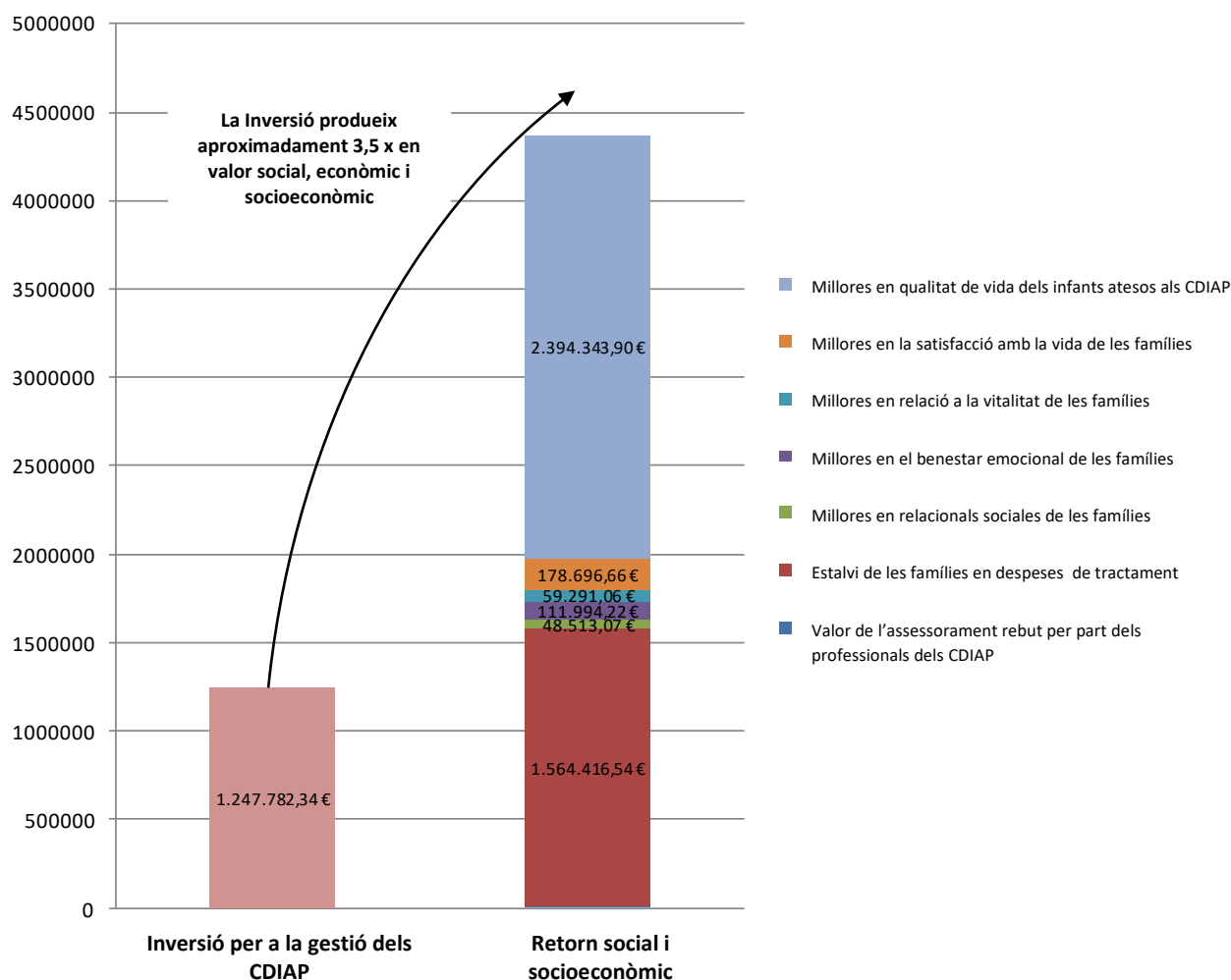
⁴ Dades dels CDIAP de la Fundació Aspronis extrets de la base de dades e-UCCAP.

consideració que els processos de quantificació, càlcul i anàlisi s'han realitzat amb un enfoc conservador i han inclòs nombroses suposicions i decisions sobre el mètode a utilitzar per a la monetització dels impactes que no tenen valor de mercat (és a dir, els intangibles), que fan del resultat una aproximació al valor generat pel Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis. No obstant això, creiem que l'enfocament de l'anàlisi proporciona informació útil i valuosa sobre la dinàmica de creació de valor social i socioeconòmic del model d'intervenció per als infants atesos i les seves famílies.

Com mostra el gràfic a continuació, per cada euro (1€) d' "inversió", el Servei d'Atenció precoç (prestat en els CDIAP) retorna a la societat aproximadament 3,50€ en beneficis socials i socioeconòmics ligats al seu objectiu principal d'optimitzar el desenvolupament global dels infants atesos i la seva qualitat de vida i la de les seves famílies.

Ràtio SROI: 1 € : 3,50 €

Figura 12: Desglossament de la quantificació del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP



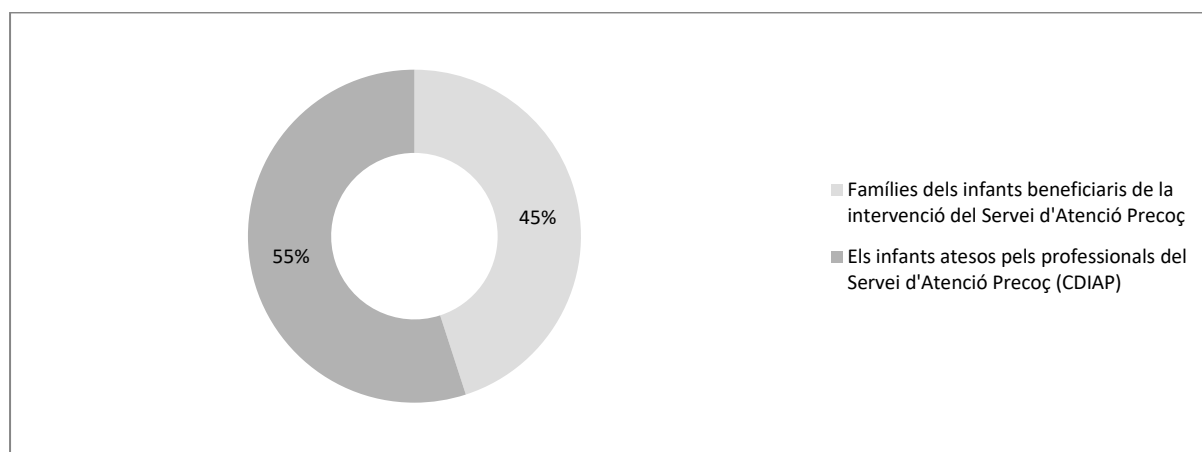
Font: Elaboració pròpia

Taula 2. Desglossament del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP per grups d'interès

Grup d'interès	Àmbit d'impacte	TOTAL Valor en termes monetaris
Famílies dels infants beneficiaris de la intervenció del Servei d'Atenció Precoç	Valor de l'assessorament ⁵ rebut per part dels professionals dels CDIAP	13.099,71 €
	Estalvi en despeses de tractament en recursos alternatius	1.564.416,54 €
	Millores en relacions socials	48.513,07 €
	Millores en optimisme de cara al futur del seu fill/a ⁶	
	Millores en el benestar i la qualitat de vida	349.981,93 €
	<i>Benestar emocional</i>	185.286,19 €
	<i>Vitalitat</i>	98.092,69 €
	<i>Satisfacció amb la vida</i>	295.640,47 €
Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP)	Millores en la qualitat de vida	2.394.343,90€
	Total	4.370.355,16 €
Valor de la inversió inclòs en l'anàlisi		1.247.782,34 €
Ràtio de retorn		3,50

Font: Elaboració pròpia

Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP) són beneficiaris d'aproximadament el 55% del valor social expressat en termes monetaris que s'ha pogut quantificar durant la present anàlisi. Les famílies, en conjunt, són beneficiàries de l'altra part dels impactes socials comptabilitzats.

Figura 13: Distribució del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP per grup d'interès


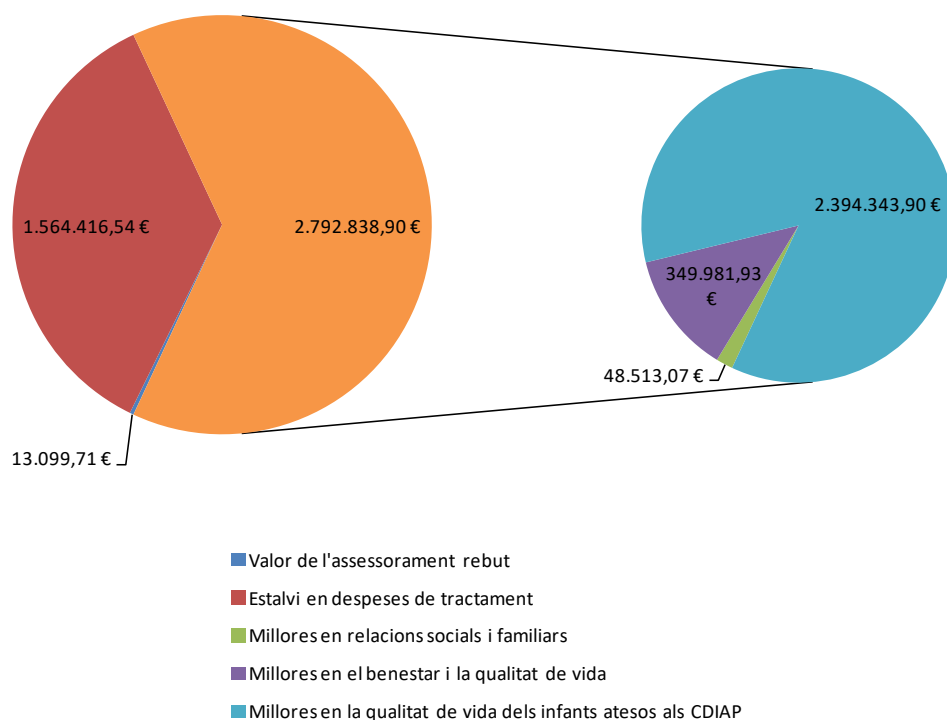
Font: Elaboració pròpia

⁵ Aquest concepte no inclou els serveis terapèutics que reben els infants als CDIAP, sinó serveis addicionals dirigits als pares.

⁶ No hem inclòs una valoració en termes monetaris d'aquest impacte ja que entenem que hi ha una interacció forta i significativa entre aquesta característica i l'estat de benestar emocional. A la fi de ser conservadors en l'anàlisi així com evitar un possible doble recompte en la comptabilització dels resultats, hem decidit no monetitzar aquest impacte.

Aproximadament el 36% del valor social creat pels CDIAP de la Fundació Aspronis és de caràcter socioeconòmic, podent-se obtenir una conversió en termes monetaris utilitzant mètodes directes. Aquests inclouen els estalvis en tractaments alternatius per part de les famílies dels infants atesos així com el valor en termes monetaris de l'assessorament que reben les famílies sobre la condició del nen. La part restant del valor social creat pels CDIAP es podria catalogar com més intangible i inclou millores en diversos àmbits que impacten en el benestar i la qualitat de vida dels nens atesos i les seves famílies, així com millores en les relacions socials i familiars que es materialitzen arran del vincle amb el CDIAP.

Figura 14: Caracterització del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP



Font: Elaboració pròpia

METODOLOGIA

Pàgina | 27

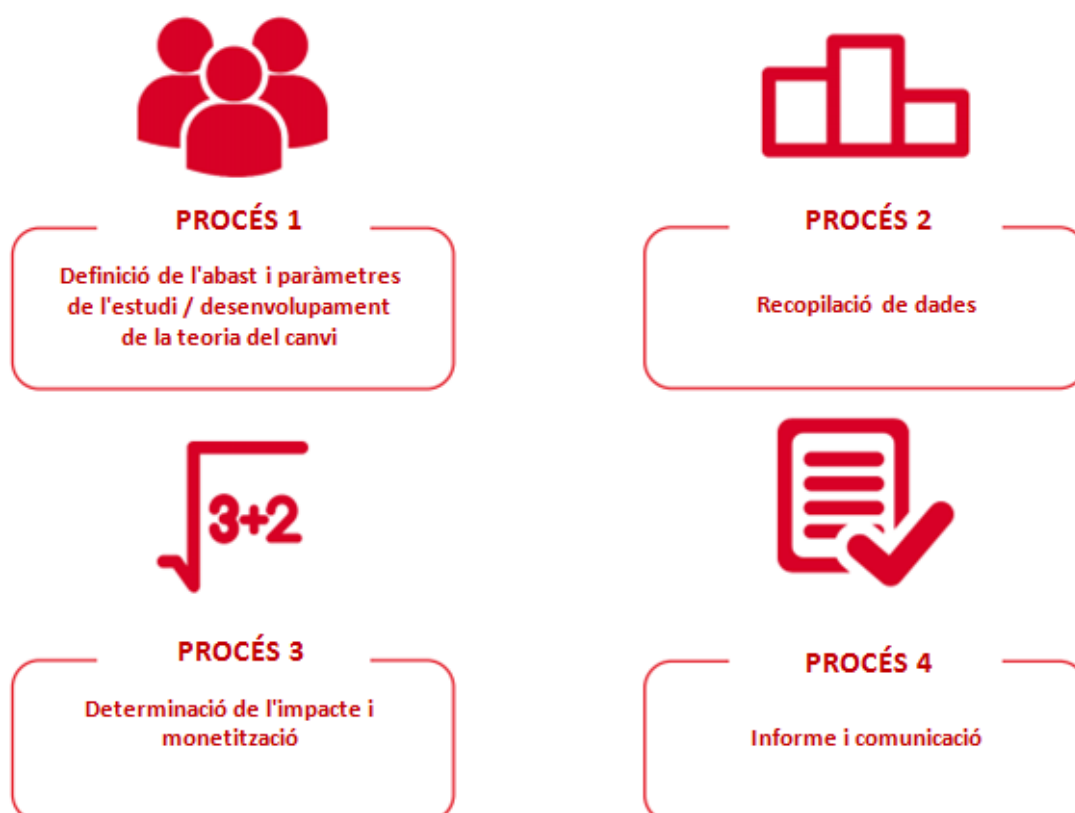
El Retorn Social de la Inversió (SROI en les seves sigles en anglès) és un mètode basat en principis de mesurament del valor extra-financer, és a dir, el valor ambiental, social i econòmic que actualment no es reflecteix en la comptabilitat financera convencional en relació amb els recursos invertits en una organització, projecte o iniciativa. Aquest mètode ajuda a les organitzacions a mesurar i avaluar l'impacte que produeixen per als seus principals grups d'interès o *stakeholders*. Així mateix el procés serveix per identificar formes de millorar la gestió de les activitats i millorar el rendiment dels recursos invertits en una determinada iniciativa o projecte en curs.

L'anàlisi SROI ofereix un enfocament quantitatiu per entendre i gestionar els impactes d'un projecte, negoci o organització. La metodologia recull les valoracions d'impacte dels diferents grups d'interès i assigna un valor econòmic a tots els impactes identificats encara que no tinguin un valor de mercat.

Aquesta metodologia s'inspira en el càlcul del ROI en la gestió financera però, mentre que el ROI és la ràtio única per al mesurament de la rendibilitat de les inversions, l'anàlisi SROI busca presentar una visió més completa del retorn dels recursos invertits mitjançant l'assignació de valors monetaris als resultats d'una organització, projecte o iniciativa que normalment són exclosos d'aquest tipus de valoració per no tenir un valor de mercat.

Una anàlisi SROI consta de quatre processos que es detallen a continuació:

Figura 15: Etapes d'un estudi SROI



Font: Elaboració pròpia

Procés 1: Definició de l'abast i paràmetres de l'estudi / desenvolupament de la teoria del canvi

El primer pas és l'establiment de límits clars sobre allò que s'inclourà en l'anàlisi SROI, qui participarà en el procés i com. Durant la segona fase del procés, i a través de la participació dels *stakeholders* rellevants que han estat identificats durant la fase anterior, es desenvoluparà un mapa d'impacte (també anomenada **teoria del canvi**) que mostri la relació entre els recursos invertits en la gestió operativa del projecte i/o organització objecte de l'anàlisi (econòmics-financers, en espècie i humans), les activitats i els resultats vinculats a la tasca del projecte o organització per a cada grup de *stakeholders* rellevants.

És fonamental durant aquesta fase **identificar els resultats adequats per definir l'impacte de les activitats** del projecte i/o organització objecte de l'anàlisi. És a dir, és important identificar indicadors de resultats i impactes i no només de processos. Mesurar únicament les sortides o outputs d'activitats i/o processos ofereix una visió parcial sobre l'impacte total de l'organització.

Establiment de l'abast de l'estudi

- Delimitació del perímetre de l'anàlisi (englobarà tota l'organització /empresa o únicament un projecte o iniciativa?)
- Es durà a terme una anàlisi avaluativa o de pronòstic?
- Establiment del termini temporal de l'anàlisi (duren més d'1 any els efectes de la intervenció?)

Identificació i priorització dels grups d'interès

- Identificació dels grups d'interès
- Anàlisi de materialitat

Teoria del canvi i mapa d'impacte

- Determinació de les tècniques de consultes amb els grups d'interès rellevants
- Celebració de consultes
- Desenvolupament de la teoria del canvi i el mapa d'impacte

Procés 2: Recopilació de dades

Aquesta etapa consisteix en la utilització de diverses eines i tècniques per recopilar informació i dades (indicadors) que permetin mesurar el grau de compliment dels resultats identificats durant la fase prèvia.

Selecció d'indicadors

- Identificació d'indicadors per al mesurament dels resultats identificats durant la fase anterior

Recopilació de dades

- Selecció i implementació de tècniques de recopilació de dades
- Utilització de fonts primàries i secundàries

Procés 3: Determinació d'impacte i monetització

Durant el tercer procés s'avaluen i s'elaboren estimacions sobre el grau què els resultats identificats amb anterioritat es deuen a les activitats dutes a terme pel projecte i/o organització objecte de l'anàlisi. L'exercici serveix per ajustar els càlculs dels impactes tenint en compte altres factors, persones o organitzacions que puguin influir en aquests impactes. Alguns dels factors que s'analitzen durant aquesta fase són els següents:

- i. **Decrements (*Drop off*)** - la proporció de resultats sostinguts en el marc temporal d'anàlisi.
- ii. **Atribució** - la proporció dels resultats que es pot atribuir directament al projecte.
- iii. **Pes Mort (*Deadweight*)** - reflecteix si els canvis s'haguessin pogut aconseguir si l'organització no hagués dut a terme les activitats i/o intervenció.
- iv. **Desplaçament (*Displacement*)** - l'estudi del percentatge del canvi produït per l'organització que s'hagi desplaçat a altres canvis (per exemple, en un programa de lluita contra activitats delictives en una zona determinada, el desplaçament a un altre àmbit geogràfic proper a la mateixa activitat delictiva, la qual cosa genera un impacte nul per aquest resultat).

Posteriorment es duu a terme un exercici d'assignació d'un valor monetari als resultats sense valor de mercat que experimenten els *stakeholders*, mitjançant la identificació de valors substitutius (*proxy* en anglès). Això permet comparar en termes monetaris el valor dels impactes amb el valor de la inversió i així aproximar-nos a un valor expressat de forma monetària de l'efectivitat de la intervenció.

Determinació de l'impacte

- Correcció de les dades per calcular impacte (pes mort, atribució, etc.) i la seva perdurabilitat en el temps

Assignació de valors monetaris

- Investigació i selecció de valors substitutius (*proxies*, en anglès) per als resultats identificats

Finalment, en aquesta etapa es sumen tots els beneficis, restant els aspectes negatius que treuen valor i comparant aquest resultat amb els recursos invertits. La idea bàsica consisteix a calcular el valor financer de la inversió i el valor econòmic dels costos i beneficis socials de les activitats del projecte o organització.

Figura 16. Resum del càlcul de la ràtio SROI

$$\text{SROI} = \frac{\text{Valor Actual Net dels Impactes}}{\text{Valor Actual Net de la Inversió}}$$

Valor net actual dels impactes = Incidència de l'impacte X *proxy* de valor monetari x període d'impacte

Incidència d'impacte = [(Magnitud del canvi constatat x nombre dels stakeholders que experimenten l'impacte) - el pes mort] x atribució

Font: Elaboració pròpia en base el manual d'aplicació de la metodologia SROI ⁷

Procés 4: Redacció de l'informe de resultats

L'últim procés consisteix en la redacció d'un informe i la comunicació dels resultats als diferents *stakeholders* de les organitzacions.

Els resultats presentats en aquest informe s'han obtingut mitjançant l'ús de tècniques de recerca mixtes (quantitatives i qualitatives) que inclouen les següents:

- El contrast i aportacions en reunions de treball amb participació de responsables i professionals dels Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis.
- Anàlisi i explotació de les dades de costos i ingressos dels CDIAP aportats per la Fundació Aspronis.
- L'anàlisi i valoració de referències d'altres estudis disponibles sobre l'impacte social de Serveis d'Atenció Precoç per a infants que presenten un trastorn en el seu desenvolupament o en risc de presentar-ne (per al llistat de les fonts i referències utilitzades consultar l'**Annex 10** d'aquest informe).

Entrevistes grupals:

- 2 *focus groups* amb professionals dels CDIAP - 15/03/2015
- 2 *focus groups* amb familiars d'infants que reben serveis als CDIAP - 14/03/2015

Entrevistes personals:

- Carles Celis Gubet: Director del CDIAP- Aspronis. President de la Junta Directiva de la UCCAP (Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) – 14.03.2018

⁷ <http://socialvalueint.org/wp-content/uploads/2016/12/Guide-in-Spanish3.pdf>

- Mireia Orpí: Pedagoga. Llar d'Infants Lola Anglada. Lloret de Mar - 14/03/2018
- Sera Sánchez: Educador Social. Ajuntament de Sils – 14/03/2018
- Mercè Aubanell: Pediatra. CAP Tordera - 15/03/2018
- Helena Cabratosa: Psicopedagoga. EAP G05 La Selva (Blanes) – 15/03/2018
- Miquel Àngel Rubert: Gerent Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP) – 16/03/2018
- M. Àngels Betriu: Coordinadora en matèria de Tuteles i d'Atenció Precoç, Subdirecció General d'Atenció i de Promoció a l'Autonomia Personal, Direcció General de Protecció Social. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya – 20/03/2018
- Manuela Fernández Cabezas: Gerent del CDIAP Baula (recentment jubilada); Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç - 23/03/2018
- Carme Tormo: Directora Centre Atenció Discapacitats Infantil de Barcelona. Servei d'Atenció a les Persones Comarques de Barcelona. Serveis Territorials de Barcelona – 20/04/2018
- Gemma García Gómez: Directora Técnica / Gerent DELTA SCCL (Col·lectiu de professionals del desenvolupament infantil, SCCL). Vicepresidenta de la UCCAP (Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) – 03/05/2018

Enquesta a una mostra de les famílies ateses als CDIAP (n = 21) per al mesurament de l'impacte que generen els serveis d'Aspronis sobre diferents dimensions i àmbits del seu benestar, salut i qualitat de vida.⁸

Explotació de la base de dades e-UCCAP dels CDIAP de Aspronis.

⁸ L'Annex 7 inclou l'instrument d'enquesta que és va utilitzar durante la fase quantitativa de treball de camp del present estudi.

IDENTIFICACIÓ DELS PRINCIPALS GRUPS D'INTERÈS DELS CDIAP DE LA FUNDACIÓ ASPRONIS

Pàgina | 32

Les activitats d'un CDIAP generen valor per als diferents grups d'interès, o *stakeholders*, que interactuen amb el centre. La metodologia SROI té com a objectiu identificar aquests *stakeholders*, visibilitzar i quantificar els canvis que es produeixen per aquests grups i, en la mesura possible, assignar un valor monetari a aquests canvis. Els grups d'interès, per tant, són clau per dur a terme una anàlisi de retorn social i socioeconòmic basat en la metodologia SROI. Durant les primeres etapes del procés d'anàlisi, i a través de la participació dels *stakeholders* rellevants dels CDIAP de la Fundació Aspronis, es van identificar de forma preliminar els resultats vinculats als serveis que s'ofereixen en els CDIAP per a cada grup de *stakeholders* identificats com rellevants per a l'anàlisi.

Va ser fonamental durant aquesta primera fase **identificar els resultats adequats per definir l'impacte de les activitats** dels CDIAP de la Fundació Aspronis. És a dir, ha estat important identificar indicadors de resultats i impactes i no només de processos (com serien, per exemple, el nombre d'infants atesos, els serveis rebuts i el nombre d'hores de tractament).

Per la present anàlisi SROI del Servei d'Atenció Precoç prestat pels CDIAP de la Fundació Aspronis, els principals grups d'interès identificats per a la inclusió en el treball de camp qualitatiu van ser els següents:

- Infants (beneficiaris dels serveis del CDIAP)
- Famílies dels beneficiaris dels serveis del CDIAP
- Professionals dels CDIAP
- Sistema de salut
- Sistema de serveis socials
- Sistema educatiu
- Societat / entorn proper als centres
- Territori

La identificació i priorització de les consultes dels grups d'interès es va dur a terme en reunions estructurades amb l'equip de treball dels CDIAP.

Posteriorment es van realitzar una sèrie de consultes qualitatives (entrevistes estructurades personals i grupals) amb representants d'aquests grups per explorar amb més detall la naturalesa i intensitat dels impactes generats pels CDIAP d'Aspronis. L'**Annex 2** inclou el detall de les consultes amb els grups d'interès rellevants dels CDIAP.

La taula a continuació mostra en format resum les principals conclusions pel que fa a la identificació de resultats i impactes lligats al conjunt d'intervencions realitzades pel Servei d'Atenció Precoç per a cada grup d'interès identificat com a rellevant per a l'anàlisi. La informació continguda a la taula prové del treball de camp qualitatiu així com d'una revisió bibliogràfica.

Taula 3. Mapa d'impacte: canvis generats pels CDIAP de ASPRONIS identificats durant el procés de revisió bibliogràfica i les consultes amb els grups d'interès rellevants de l'entitat

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Infants (beneficiaris) Dades indirectes segons aportacions realitzades per la resta de grups d'interès	• Millores, relatat com progressos, aprenentatge, evolució → avanç significatiu en el desenvolupament. Evita, minimitza o resol afectacions en el desenvolupament. • Major autonomia. Adquisició d'hàbits, rutines. • Fomentar l'autodeterminació. El nen/a és un ésser independent que pot pensar per si mateix, o prendre decisions per si mateix. • Adquisició, aprenentatge d'eines per al seu òptim desenvolupament. Millora la capacitat per afrontar allò amb el qual tenen dificultats. Optimització dels recursos personals. • Millores en habilitats pre-acadèmiques (càlcul, pensament i llenguatge) i/o cognitives - del desenvolupament (parla, joc simbòlic). • Millores evidents en dificultats del llenguatge. • En nens amb dificultats de relació i comunicació, es relaten millores en la capacitat de relació amb els altres. • Millora molt la capacitat de relació general, comunicació i participació. Són nens oberts. Millores en habilitats socials. • Creixement de la seguretat i confiança amb un mateix. Autoestima. • Prevenció en l'aparició o agreujament de problemàtiques en la infància i les seves famílies. • Millores en la relació familiar. • Vinculació al tractament. Una bona vinculació del nen/a ajudarà a una millor confiança per a la continuïtat assistencial en altres recursos i tractaments. • Efecte preventiu en la generació de processos d'agreujament dels efectes de l'alteració en desenvolupament. Per exemple s'han reduït i gairebé eliminat conductes psicotizants (segons observacions). → En tots els infants hi ha millores globals en salut i de funcionament. → Tot això apunta a incidir en un major benestar. Qualitat de vida de forma global (física, mental, familiar ...)	<i>Faciliten resultats positius:</i> - Inici el més d'hora possible. Com més aviat s'intervé més possibilitats d'arribar al curs normal de l'evolució, o almenys ajudar a adquirir el millor desenvolupament possible, major capacitat de prevenir situacions de risc. - Els resultats poden variar en funció dels recursos personals i de disposició al canvi de la família, han de tenir una actitud oberta al treball propi per a la millora (capacitat / disposició al canvi). - Bon nivell d'integració amb els recursos de la zona (escola, pediatria, etc.): si hi ha bona integració, és a dir, els professionals es comuniquen i entre tots segueixen evolució del nen, els resultats són més grans. - Visió interdisciplinària, facilita una atenció global a tots els aspectes del desenvolupament. <i>Limiten majors resultats o poden ser frens:</i> - Limitació de recursos: professionals, hores tractament ... - Increment de demanda en els últims anys sense increment dels recursos professionals. - Buits en la continuïtat assistencial. Limitació del recurs a 6 anys com a màxim. Derivació a recursos específics però parcialitzats (educació,

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

	* Els nens amb trastorns del desenvolupament greus o situacions de cronicitat: major impacte, tant per als infants com per les seves famílies. - No disposar dels tractaments del CDIAP implicaria handicaps en els infants a llarg termini, per exemple els perfils motrius tindrien dificultats molt importants, en la discapacitat intel·lectual hi hauria major incidència de perfils psicòtics, etc. → conseqüències que a més es suposen irreversibles - Disminució del dèficit i/o seqüeles. Pal·liar les conseqüències d'alteracions o retards. *En patologies transitòries: - Reducció de trastorns emocionals en la infància, que això repercutiria en millor adaptació escolar i menor fracàs. - S'eviten dificultats en l'etapa escolar. - S'aconsegueix la normalització de la situació o problemàtica que ha motivat la consulta. * Proposta de temporalització d'impactes: • Curt termini: optimitza el desenvolupament bio-psico-social de forma global, per exemple es milloren els hàbits, l'alimentació, la gestió emocional, etc., totes les àrees. • Mitjà termini: millor adaptació a l'escola i integració. Incorporació dels nens amb dificultats en el seu desenvolupament en els entorns pròxims: escola, espais d'oci (esplais), ... • Llarg termini: més recursos per al desenvolupament de la vida adulta. S'afavoreix que els infants esdevinguin persones independents, autònomes. • Dins d'un contínuum: millor escolarització, millor projecció, ...	salut mental ...). - Escassa continuïtat en els suports un cop finalitza la etapa CDIAP - Límit d'hores d'atenció setmanals. - Discontinuitat de tractament per excés de demanda (abans del 6 anys) o per finalització del servei (a partir dels 6 anys), comporta una pèrdua de suports. - Transport. Dificultat de desplaçament a la comarca, i situacions d'aïllament que es poden arribar a produir per aquells que viuen a les urbanitzacions. - Manca d'un sistema de transport garantit a nivell públic per atendre els desplaçaments.
--	--	--

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Familiars dels infants que acudeixen al CDIAP	• El CDIAP ofereix una visió del nen des de les potencialitats (veure els aspectes positius), per contra de l'enfocament mèdic tradicional → pares canvien enfocament, positivitzen → això impacta en el propi nen ○ canvi de perspectiva, positivitzar • Comprensió i acceptació de la situació → Noves maneres de relacionar-se amb el seu fill → Millor relació al nucli familiar. Pares -fill, fill -pares → canvi en el conjunt familiar. Clarificació dels rols familiars. Milloren la qualitat de relació entre ells, la dinàmica familiar, la relació parental. • Informació i assessorament, canalitzador de la coordinació amb altres recursos → major coneixement de recursos, facilitat en l'accés a altres suports (EAP), ajust de perspectives, evitar abusos i fraus (teràpies miracle) → ampliació de la xarxa de suports (coneixement i accés a altres serveis, recursos, contacte amb altres pares ...) • Relació amb altres pares, compartir, filiació. • Aprenentatge de la família. Eines per al maneig. Adquireixen millors habilitats per a la criança i el suport al seu desenvolupament. • Millora en les capacitats de parentalitat, més cultura de cura. • Empoderament en la criança. • Augment i optimització de la implicació dels pares en desenvolupament dels seus fills, en la criança. Implicació activa de la família en el procés de desenvolupament del nen. • Sentiments de calidesa, calor, acollida. • Millores de salut (mental). Disminuir sentiments de culpa i angoixa. Delimitació del problema, no magnificació. Tranquil·litat. Benestar emocional. • Poder treballar i tenir temps lliure (millores en el fill/a, requereixen d'una dedicació de suport dels pares menor). • Atenció gratuïta, integral i coordinada amb altres sistemes de suport. Servei especialitzat en petita infància i interdisciplinar. Impacte en economia familiar. Sinó haurien d'acudir a alternatives privades, si ho poden costejar, o no realitzar tractament. • Prevenció en l'aparició o agreujament de problemàtiques en la infància i les seves famílies. • Per a la majoria de famílies els suposa una millora global en la seva qualitat de vida.	<i>Facilitadors:</i> - Bona aliança terapèutica familiar. - Els resultats poden variar en funció dels recursos personals i de disposició al canvi de la família, han de tenir una actitud oberta al treball propi per a la millora (capacitat / disposició al canvi).

	Temporalització: * A curt termini: Benestar emocional. Millora de la qualitat de vida en general. * A llarg termini: Estalvi de recursos en suports posteriors (tant familiars, com de sistemes de protecció social). S'evita o retarda la institucionalització, en grups de discapacitat greu.	
--	--	--

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Professionals de suport dels CDIAP	- Treball agraït. - Ambient de treball: confiança i bon treball en equip. Clima de treball saludable. - Creixement personal i professional. - Desenvolupament professional → formació continuada, relació interprofessional (interdisciplinarietat).	

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Altres suports en l'àmbit de salut	- Suport en la prevenció i detecció (sobretot 0-3 anys). La tasca dels CDIAP ha facilitat la difusió dels senyals d'alerta per a una detecció precoç. - Resposta de tractament als problemes del desenvolupament en l'etapa 0 - 6 anys. - CDIAP com a recurs transversal en la criança i el desenvolupament, no parcialitzat i amb dedicació superior a altres recursos. Espai interdisciplinari i intens. El desenvolupament de l'infant és global i requereix d'una intervenció global, que no poden oferir des dels centres sanitaris.	<i>Limitadors:</i> - Escassos recursos per part de salut per a coordinacions. - No hi ha plataforma compartida d'històries clíniques (salut té una plataforma compartida, però els CDIAP a l'estar adscrits a Serveis Socials no tenen accés) → Duplicitat d'intervencions professionals, circuits de derivació menys àgils. - Falta coordinació interdepartamental. No hi ha regulació per part de l'Administració. → Manca de protocols,

		convenis, plans i espais formals de coordinació. - Circuits sovint no definits que multipliquen vistes i temps.
--	--	--

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Altres suports en l'àmbit de l'educació	• Coordinació amb Escola Bressol i assessorament a la transició a l'escola → tranquil·litat i equip de suport (tenen un referent per a la detecció i derivació si escau). Programes específics. • A l'Escola Bressol no incideix cap altre equip de valoració / orientació / intervenció, com podrien ser els EAPs a l'escola primària → equip de suport únic a 0-3 anys. • Detecció precoç. - CDIAP com a equip de suport en identificar signes alerta, i acompanyar posteriorment als equips d'educadors. - Equips d'educadors amb major sensibilització pels programes d'intervenció en CDIAP. • Resolució més ràpida en les dificultats i evitar agreujament de problemàtiques per ràpida solució (límits, pautes, cura). • Per tot això a les escoles bressol hi ha menys situacions problemàtiques, menys conflictivitat en grups (major adaptació). • EAP: la intervenció del CDIAP ajuda a tenir informació prèvia de l'infant → facilita la programació dels suports per part de l'EAP. Descongestiona la tasca de l'EAP. • Les pautes i rutines derivades de la tasca al CDIAP faciliten una millor tasca educativa en les classes (escola). • El fet de la normalització en acudir als CDIAP, ja que engloben tot tipus de consultes, no només patològiques, ha fet que en els infants desenvolupin tolerància cap a les necessitats de suports dels nens, es normalitza fer teràpies per part de companys. • CDIAP com a recurs transversal en la criança i el desenvolupament, no parcialitzat i amb dedicació superior a altres recursos. Espai interdisciplinari i intens.	<i>Limitadors:</i> - Falta coordinació interdepartamental. Manca de protocols, convenis, plans i espais formals de coordinació a nivell interdepartamental. - Limitació fins als 6 anys. Es perd el suport intens en etapa primària. <i>Facilitadors:</i> - Protocol específic de derivació amb l'EAP.

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Altres suports en l'àmbit de serveis socials	• CDIAP com a recurs transversal en la criança i el desenvolupament, no parcialitzat i amb dedicació superior a altres recursos. Espai interdisciplinari i intens. • En situacions de risc social, important efecte preventiu. • CAD: Aporten informació valuosa per a les valoracions de discapacitat, dades de l'evolució del nen	<i>Limitadors:</i> - Falta coordinació interdepartamental. Manca de protocols, convenis, plans i espais formals de coordinació a nivell interdepartamental. - No es disposa de plataforma informàtica compartida amb un historial de suport personalitzat.

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Societat / entorn proper	• Creixent cultura del CDIAP en la societat → reducció estigma en l' "ús" de tractaments	<i>Facilitador:</i> - Enfoc en l'atenció de la petita infància de forma global, no només en situacions de discapacitat. Aquest canvi de visió de l'entorn també implica a l'infant, ja que se'ls aplica una mirada diferent (no estigma). Ha ajudat a despatologitzar, deixar de posar el focus en la patologia.

Grup d'interès	Resultats / impactes	Facilitadors / Limitadors
Per al territori (Blanes i comarca)	• Suposa un recurs de proximitat que permet mantenir famílies en el territori, i sobretot disposar d'un servei integral a la infància que millora la qualitat de vida i la cohesió.	

A través d'aquest sistemàtic treball de camp de caràcter qualitatiu (focus groups i entrevistes personals amb famílies dels infants atesos així com els professionals dels CDIAP i experts del sistema sociosanitari)⁹ i d'un posterior anàlisi de materialitat, es va elaborar un llistat preliminar que resumeix els canvis (impactes) rellevants generats pels serveis i programes prestats pels CDIAP per als grups d'interès en el marc de la present anàlisi de retorn social i socioeconòmic:

Taula 4. Àmbits d'impacte pels principals grups d'interès de més rellevància per a l'exercici d'identificació del retorn social i socioeconòmic dels CDIAP.

Grups d'interès	Descripció de l'impacte
Famílies dels infants beneficiaris de la intervenció del Servei d'Atenció Precoç	• Millores en coneixement i habilitats en relació a la condició de l'infant i a les funcions parentals • Millores en benestar ○ Millores en satisfacció amb la vida ○ Millores en benestar emocional ○ Millores en vitalitat • Millores en relacions socials / familiars • Estalvi en despeses familiars en recursos alternatius
Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP)	• Millores en desenvolupament psicomotriu • Millores en comunicació i parla • Millores en comportament • Millores en regulació afectiva / emocional • Millores en aprenentatge i desenvolupament cognitiu • Millores en capacitat d'atenció • Millores en socialització
Administracions públiques (AAPP) • Sistema de salut • Sistema de serveis socials • Sistema educatiu	• Suport en la prevenció i detecció (sobretot 0-3 anys). • Resolució més ràpida en les dificultats i evitar agreujament de problemàtiques • Estalvis en recursos a la finalització de la intervenció al CDIAP (menor nombre de derivacions a altres recursos sociosanitaris i educatius de suport)
Societat / entorn pròxim	• Reducció estigma en l' "ús" de tractaments
Territori (Blanes i comarca)	• Ajuda en el manteniment de famílies al territori (serveis de proximitat)

⁹ L'annex 2 de l'informe inclou un llistat de les persones i grups que van participar en la fase de treball de camp qualitatiu del present estudi.

En base a una anàlisi posterior de la disponibilitat i possibilitat d'obtenir dades per evidenciar aquests impactes, es va dur a terme un exercici de priorització dels grups d'interès i àmbits d'impacte per intentar focalitzar el posterior treball de camp quantitatiu. Es va decidir focalitzar aquest treball entre els següents grups d'interès:

- Famílies dels infants beneficiaris de la intervenció del Servei d'Atenció Precoç
- Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP)

Pàgina | 40

Això no vol dir que els altres grups no inclosos en el treball de camp quantitatiu no rebin beneficis o impactes dels CDIAP. Donades les limitacions en la disponibilitat i/o accés a dades per evidenciar aquests impactes i la impossibilitat per elaborar un mètode sistemàtic i rigorós per mesurar i quantificar aquests impactes, hem inclòs una descripció qualitativa dels impactes generats en els altres grups.

Les següents seccions de l'informe descriuen el treball de camp dut a terme per evidenciar i quantificar els impactes detallats anteriorment.

EVIDENCIANT CANVIS - CONCLUSIONS DE L'ANÀLISI DE L'IMPACTE DELS CDIAP PER GRUP AFECTAT I ÀMBIT

Pàgina | 41

El present apartat està dedicat a descriure i valorar, en termes monetaris, els canvis o impactes experimentats pels diferents grups d'interès del Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis. Seguint la lògica de l'apartat de metodologia descrit amb anterioritat, es correspondria amb la "determinació d'impacte i assignació de valor monetari". A través d'un procés d'anàlisi sistemàtic, en línia amb les directrius de la metodologia SROI, hem identificat i quantificat el valor social i socioeconòmic generat pels serveis i programes prestats als CDIAP per a una família típica atesa pels professionals dels Centres ¹⁰. Atès el caràcter innovador de l'estudi i per focalitzar el treball de camp, hem centrat l'anàlisi en aquelles famílies ateses que el seu fill/a presentava problemes de llenguatge /parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial. Aquest perfil correspon aproximadament al 65% dels nens atesos als CDIAP de la Fundació Aspronis, essent els resultats de l'anàlisi de gran utilitat per a l'entitat i suficients per arribar a conclusions sobre els impactes generats pels CDIAP a nivell social i socioeconòmic. Per dur a terme aquesta anàlisi, s'han utilitzat dades i informació del període 2017-18 proporcionats per l'entitat i complementat amb les dades recollides durant la fase de treball de camp quantitatiu (enquestes) del present estudi.

Per a cada un dels impactes identificats per als diferents grups d'interès s'ha assignat una valoració en euros que reflecteix el valor de l'impacte en termes monetaris. Molts dels impactes que generen els CDIAP i que s'han pogut evidenciar en aquest informe són de caràcter intangible, i per tant no tenen un mètode directe per a la seva monetització. En aquests casos, l'absència d'un mètode directe per a la seva monetització ha obligat a utilitzar diversos mètodes indirectes per valorar en termes monetaris, una pràctica comuna en anàlisi de cost-benefici basats en la metodologia SROI. Es recomana en aquests casos la utilització d'un *proxy* financer, o una aproximació del valor que se li atorga a un determinat resultat, bé o actiu o una determinada característica. En un procés SROI s'utilitzen els *proxies* financers per estimar el valor social de resultats que no són objecte de comercialització. ¹¹ El valor en termes monetaris creat a través de cada impacte es mesura pel moviment registrat a les escales en les enquestes utilitzades per mesurar cada impacte. El valor complet d'un *proxy* només s'atribueix a un impacte quan un beneficiari ha experimentat un canvi del 100% al llarg de l'escala (és a dir, en una escala de 0 a 10, un moviment de 0 a 10). En casos en què només es registra un canvi parcial en l'escala de mesurament d'un impacte en l'enquesta, només s'aplica la part proporcional del *proxy* financer per valorar l'impacte (per exemple, un canvi en l'escala de mesurament de 2 punts correspon a una valoració de generació de l'impacte del 20%).

Així mateix, abans d'avançar també és convenient explicar algunes consideracions sobre la determinació d'impacte.

Consideracions prèvies

En primer lloc, s'ha de prendre una decisió respecte a la **durada temporal dels impactes generats i en quina mesura perdura la intensitat dels canvis evidenciats** (*decreixement*, seguint la terminologia de

¹⁰ La secció de l'informe "*Perfil de les famílies enquestades*" inclou informació sociodemogràfica sobre aquestes famílies.

¹¹ Guía para el Retorno Social de la Inversión (SROI).

<http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/SROI.%20Guide%20in%20Spanish.pdf>

l'apartat de metodologia). Cal tenir en compte que s'està estudiant el valor dels retorns generats. Això vol dir que, partint d'una inversió o aportació econòmica inicial, i en casos que sigui aplicable, es valora la possibilitat que els impactes generats perdurin en el temps (després de la finalització de la intervenció analitzada). Això implica que cal establir un horitzó temporal per al qual calcular el període de retorn.

Per a això, la pregunta que s'ha de respondre és: *si l'activitat finalitza demà, quant durarà l'impacte?*¹²

En el present estudi hem estimat el retorn generat per a les famílies ateses durant un període d'un any des del cessament del vincle amb el CDIAP. Tot i que habitualment els càlculs de l'impacte social mitjançant la metodologia SROI inclouen els beneficis produïts en un horitzó temporal més ampli - de 5 a 10 anys després de la finalització d'una intervenció- en aquest cas s'ha limitat el càlcul de l'impacte dels CDIAP a un any donat la escassetat d'evidències empíriques que ens permetin precisar amb rigor el termini temporal de la durada dels impactes generats pels serveis prestats en els CDIAP una vegada que les famílies hagin deixat de rebre els serveis. Hem optat, per tant, per un enfocament d'anàlisi molt conservador que segurament infravalora el valor social que està generant el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis però que ens permet fer una sèrie de conclusions amb un alt grau de confiança. S'assumeix, per tant, que els efectes de la intervenció estan supeditats al manteniment del funcionament del CDIAP i la continuació de les activitats.

Una altra de les consideracions és la referida a l'**atribució**. L'atribució és l'avaluació de quin percentatge de cada impacte generat és causat per la contribució de la intervenció analitzada. És a dir, quina part del canvi evidenciat es deu a les activitats del CDIAP i no a altres agents, professionals, entitats, condicions o factors. Generalment, en els estudis SROI, s'estima aquest nivell d'atribució mitjançant la inclusió en l'enquesta de preguntes rellevants al respecte i es representa com un percentatge de l'impacte experimentat pels beneficiaris que s'estima que és a causa dels serveis prestats al CDIAP. Depenent de l'impacte que s'avalua en cada moment, l'atribució pot variar, de manera que **en cada apartat es veurà l'ajust específic que es realitza en concepte d'atribució**.

Una cosa semblant passa amb el pes mort. Com s'ha esmentat en l'apartat metodològic, el pes mort és una mesura de la quantitat de l'impacte que hauria tingut lloc si la intervenció (els serveis prestats al CDIAP) no hagués tingut lloc. Igual que ocorre amb l'atribució, es calcula com un percentatge. En aquest cas hem pogut estimar el pes mort mitjançant l'establiment d'una línia base de resposta als diferents àmbits d'impacte a través de la inclusió en les enquestes de preguntes que mesuren diferències en percepcions abans i després d'accedir als serveis del CDIAP. Les respostes de l'"abans" serveixen com aquesta línia base i equivaldrien al nivell de l'impacte sense la intervenció (equivalent al pes mort).

Finalment, cal considerar els possibles **desplaçaments**. El desplaçament consisteix a avaluar si els impactes generats el que fan en realitat és desplaçar aquests d'un lloc a un altre enlloc de crear valor net. Per a aquest estudi no s'han observat casos potencials de desplaçament.

Fonts d'informació

Per recopilar informació i dades quantitatives sobre la naturalesa, intensitat i magnitud dels beneficis socials generats pel CDIAP, hem utilitzat diverses fonts que es detallen a continuació.

¹² Habitualment els càlculs de l'impacte social mitjançant la metodologia SROI inclouen els beneficis produïts en un horitzó temporal d'entre 5 i 10 anys.

- **Enquesta amb familiars.** Es va administrar una enquesta estructurada a una mostra de les famílies dels infants atesos pel CDIAP i que havien finalitzat el seu vincle amb els serveis en el període comprès entre gener de 2017 i juny de 2018. L'enquesta es va administrar durant el mes de juliol i agost de 2018 i van participar a l'enquesta 21 famílies (veure la secció "*Perfil de les famílies que han participat en la fase de recollida de dades quantitatives*" per a una descripció detallada de les unitats familiars que han participat en el treball de camp quantitatiu de l'estudi).
- **Explotació de la base de dades dels CDIAP d'Aspronis (e-UCCAP).** Base de dades gestionada per la Unió Catalana de Centris d'Desenvolupament Infantil i Atenció precoç.

Diversos ítems de l'enquesta coincideixen amb preguntes incloses en l'Enquesta Social Europea (ESE)¹³, una enquesta que recull informació sobre les percepcions dels europeus en relació a les seves condicions de vida, benestar i salut, la qual ha estat testada amb rigor metodològic per assegurar la validesa i fiabilitat de les preguntes. Els resultats de les enquestes han estat extrapolats a la població total rellevant per obtenir el valor total dels impactes generats en el marc del present anàlisi.

Com hem comentat anteriorment, per poder estimar els canvis experimentats per les famílies ateses en les diferents àrees d'impacte que són atribuïbles al CDIAP ha estat necessari establir una línia base per mesurar el nivell d'aquestes dimensions en el supòsit de no haver rebut serveis. En la terminologia de l'avaluació i mesurament d'impacte social això es considera com el contrafactual, i es mesura habitualment a través de l'aplicació dels mateixos instruments de mesura a un grup de comparació o control (compost, en teoria, per persones amb característiques similars que les que han participat en l'enquesta però que no s'han beneficiat dels serveis del CDIAP). La diferència entre els resultats dels dos grups s'atribueix a l'efecte de la intervenció objecte de l'estudi, és a dir, els serveis rebuts al CDIAP. D'aquesta manera, un grup de comparació permet discriminar entre els efectes causats per la intervenció i els originats per altres factors, com l'evolució natural i altres variables, i mostra allò que hauria passat sense els efectes de la intervenció.

En no disposar de la possibilitat de comptar amb un grup de comparació creat a l'atzar per persones amb característiques similars però que no haguessin rebut la intervenció, hem hagut d'utilitzar una alternativa metodològica que ens permet estimar els canvis atribuïbles al CDIAP. Per això hem emprat un **disseny d'estudi pre-post d'un sol grup**. Els dissenys pre-post amb un sol grup no inclouen un grup de comparació, sinó que cada subjecte actua com el seu propi control. En el cas actual, també ens hem trobat amb la dificultat afegida que no s'ha aplicat un pre-test als subjectes abans de la recepció de la intervenció objecte de la present anàlisi. Per suplir aquesta mancança metodològica, hem demanat als enquestats que facin memòria i contestin a les mateixes preguntes però pensant en la seva vida abans que visquessin o participaran en les activitats del CDIAP. Aquest enfocament es coneix com un **pre-test retrospectiu**, en la qual la investigació es porta a terme durant o al final d'una intervenció i se'ls demana als participants que facin una avaluació comparativa de la situació abans i després.

L'enfocament evidentment comporta cert biaix (Rockwell i Kohn 1989; Davis 2003; Lamb 2005) en existir la possible tendència dels enquestats a sobreestimar els beneficis perquè es corresponguin amb les expectatives - personals i socials - de les millores generades per la intervenció objecte de l'anàlisi. No

¹³ L'Enquesta Social Europea (ESE) és una enquesta que recull informació sobre les opinions i actituds dels ciutadans europeus. La Primera Edició de l'ESE es va dur a terme el 2002 i, des d'aleshores, Espanya ha participat en totes les edicions que es repeteixen cada dos anys. L'ESE empra uns procediments metodològicament molt rigorosos que tenen com a objectiu garantir que les dades recollides en els diferents països participants siguin comparables. <http://www.upf.edu/ess/>

obstant això, és l'única solució realista en un context com l'actual en la qual no hi ha dades de referència disponibles per permetre una comparació.

Encara que aquesta fórmula d'utilitzar estimacions per acostar-nos als resultats pre-esdeveniment no és la més habitual, ens hem sentit còmodes emprant aquesta modalitat donat la relativa facilitat d'identificar i aïllar les condicions de la seva vida abans d'iniciar el vincle amb el CDIAP (però després que el seu fill / a hagués manifestat el problema i / o risc de desenvolupament)¹⁴. La diferència en els resultats entre els dos períodes -abans i després de rebre serveis de tractament en el CDIAP- se li atribueix a l'efecte de la intervenció objecte de l'anàlisi amb algunes modificacions o correccions per no sobrevalorar l'impacte generat que s'han detallat prèviament (atribució, pes mort, etc.).

A les següents seccions d'aquest informe detallem els càlculs utilitzats per quantificar i assignar un valor monetari als diferents impactes socials i socioeconòmics que hem identificat com a rellevants per al CDIAP. Prèviament incloem una descripció del perfil sociodemogràfic de les persones que han participat en la fase quantitativa (enquestes) del present procés d'anàlisi.

¹⁴ Cal destacar que és una alternativa metodològica amb un ampli recorregut en la bibliografia d'estudis d'impacte. Per exemple, New Economics Foundation (NEF), pioners en l'aplicació de la metodologia SROI, va utilitzar una alternativa metodològica similar per a un estudi d'impacte d'un projecte de salut comunitari a Kenya. Filling the gaps: A Social Return on Investment Analysis (2013)

<https://www.christianaid.org.uk/images/Filling-the-gaps-social-ROI-analysis-May-2013.pdf>

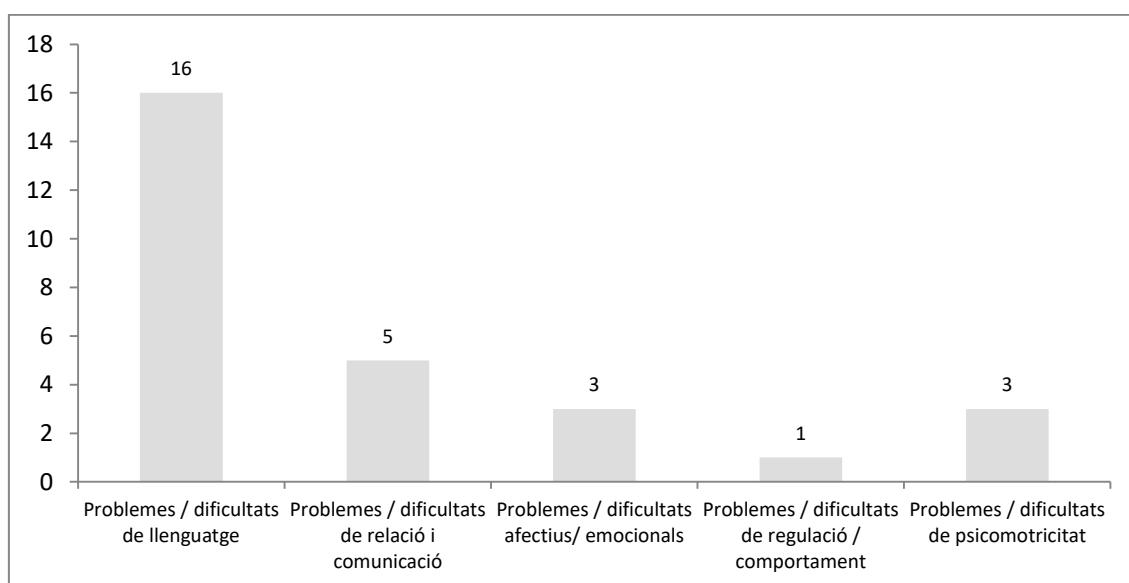
FAMÍLIES DELS INFANTS ATEOS PELS PROFESSIONALS DEL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ (CDIAP)

PERFIL DE LES FAMÍLIES ENQUESTADES

Pàgina | 45

Com hem comentat en la secció anterior, per recopilar la informació i les dades quantitatives que ens permeten evidenciar els impactes generats pels serveis del CDIAP, hem administrat enquestes a una mostra de famílies les quals el seu fill/a havia rebut tractament dels professionals del CDIAP i havien finalitzat el seu vincle amb el CDIAP en el període comprès entre gener de 2017 i juny de 2018. L'enquesta es va administrar durant els mesos de juliol i agost de 2018 i van participar-hi 21 famílies. Per als resultats finals de la present anàlisi d'impacte social i socioeconòmic, s'han extrapolat aquests resultats a la població total de les famílies ateses que el seu fill/a presentava problemes de llenguatge /parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial. Aquest perfil correspon a aproximadament al 65% dels nens atesos en els CDIAP de la Fundació Aspronis.

Figura 17: Problema de desenvolupament o àrea de preocupació que manifestava el teu fill/a i que va motivar la derivació al CDIAP? (Marca tots els que apliquen)



Font: Elaboració pròpia

Aquesta secció detalla el perfil sociodemogràfic de les persones enquestades. S'ha prestat especial atenció per tal d'assegurar que la mostra utilitzada per a l'estudi no difereixi en característiques claus de la població total de les persones que componen el grup, per permetre'ns extrapolar els resultats d'aquest procés de quantificació a la població sencera de famílies ateses.

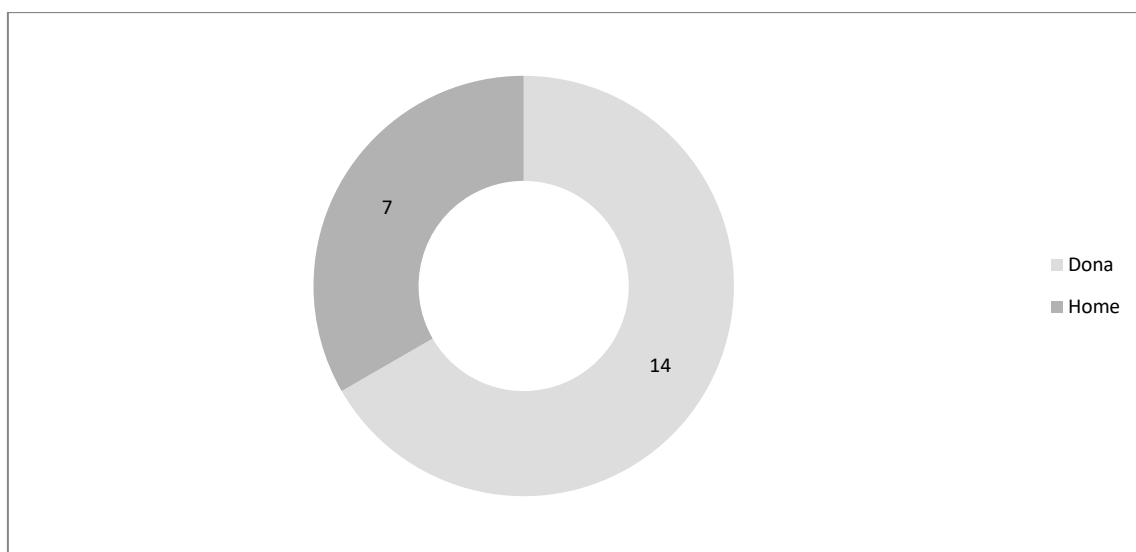
Les famílies enquestades estan integrades de mitjana per 4,1 persones, de les quals 1,14 són infants menors de 7 anys i 0,71 són nens/es de 7 a 12 anys.

Dues terceres parts de les persones que van contestar a l'enquesta eren dones, l'edat mitjana era de 42 anys.

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

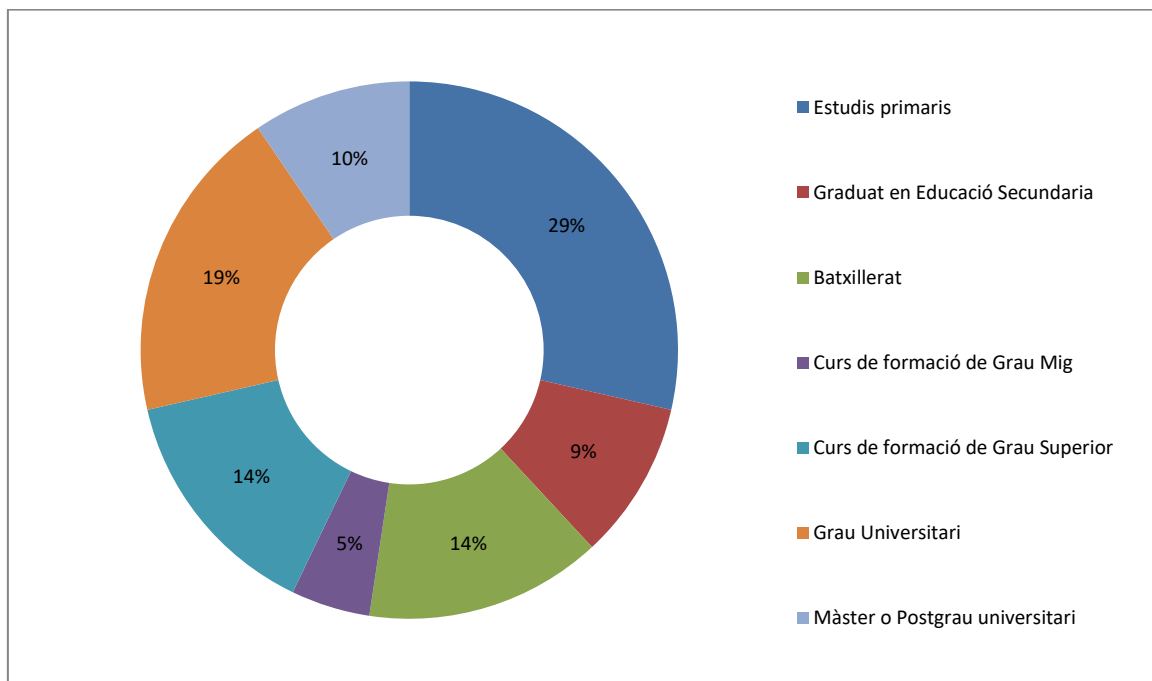
Figura 18: Sexe de la persona enquestada



Font: Elaboració pròpia

En relació al nivell educatiu assolit per les persones enquestades el 29% únicament han cursat els estudis primaris, mentre un percentatge similar ha completat una educació universitària o un postgrau universitari, posant en relleu la gran diversitat dels perfils educatius de les famílies ateses als CDIAP de la Fundació Aspronis.

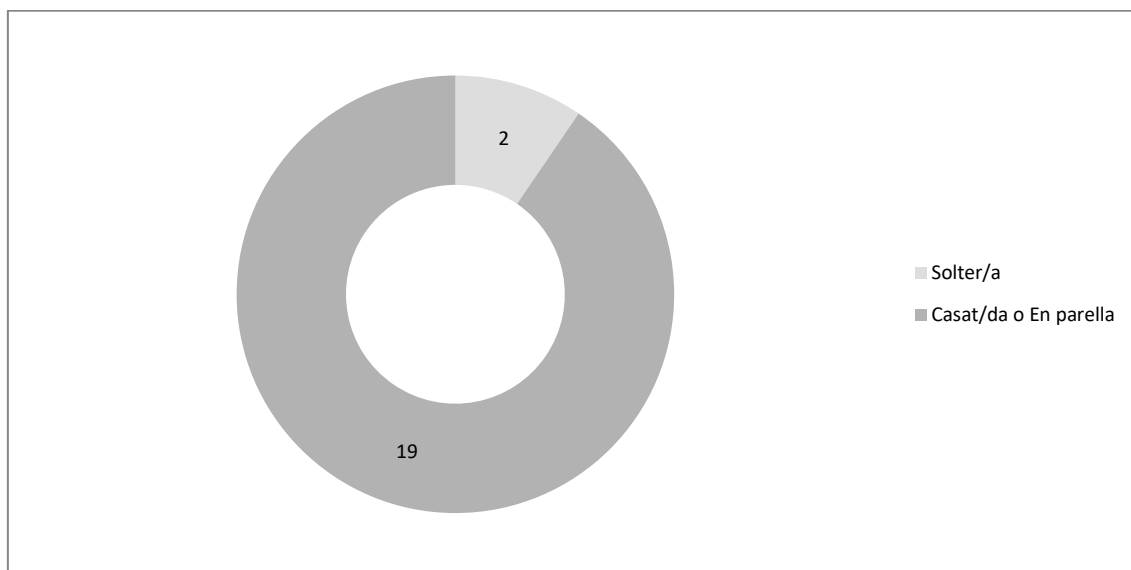
Figura 19: Nivell educatiu



Font: Elaboració pròpia

En relació a l'estat civil dels enquestats, el 91% estan casats o en parella, mentre que la resta estan solters.

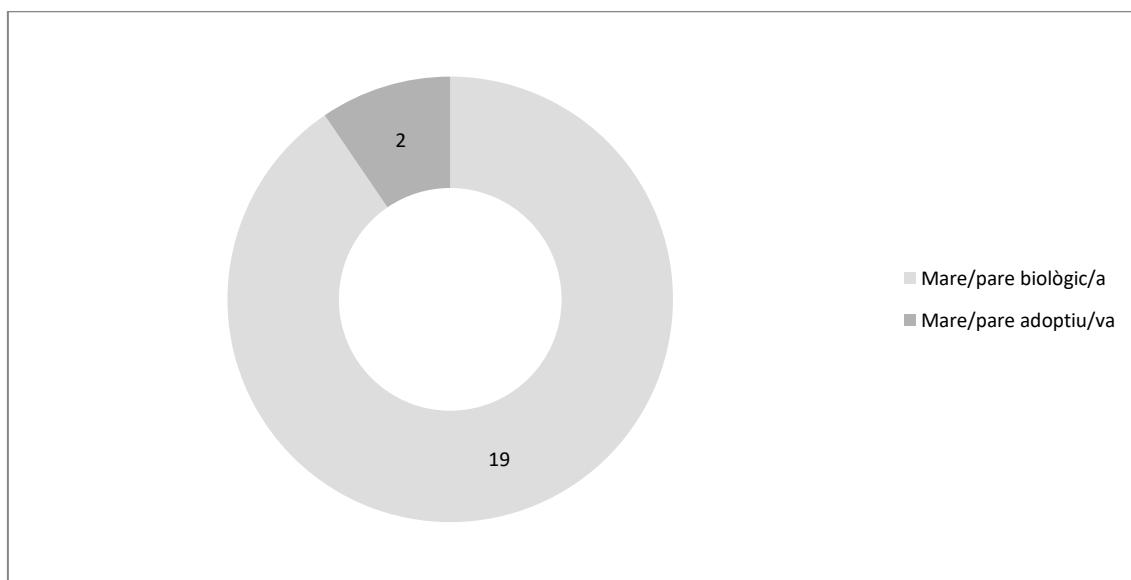
Figura 20: Estat Civil



Font: Elaboració pròpia

De les persones enquestades el 91% és el pare o mare biològica de l'infant atès al CDIAP, mentre que la resta que han contestat el qüestionari són pares adoptius.

Figura 21: Relació amb el nen/a que ha rebut serveis al CDIAP



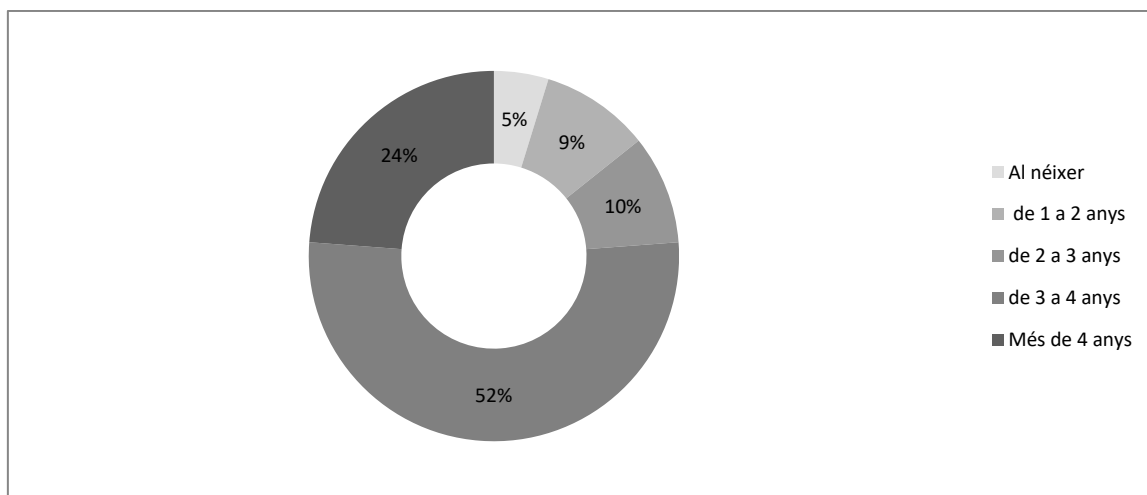
Font: Elaboració pròpia

UTILITZACIÓ DELS SERVEIS DEL CDIAP

Aquesta secció de l'informe detalla la utilització del servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis per part dels infants que presenten un trastorn en el seu desenvolupament o en risc de presentar-ne i les seves famílies. Les famílies enquestades van confirmar que la major part dels nens/es (52%) tenien entre 3 i 4 anys quan els va ser detectat o diagnosticat el problema de desenvolupament. Una quarta part addicional de les famílies enquestades (24%) van afirmar que l'edat de detecció del problema de desenvolupament del seu fill/a era superior a 4 anys.

Pàgina | 48

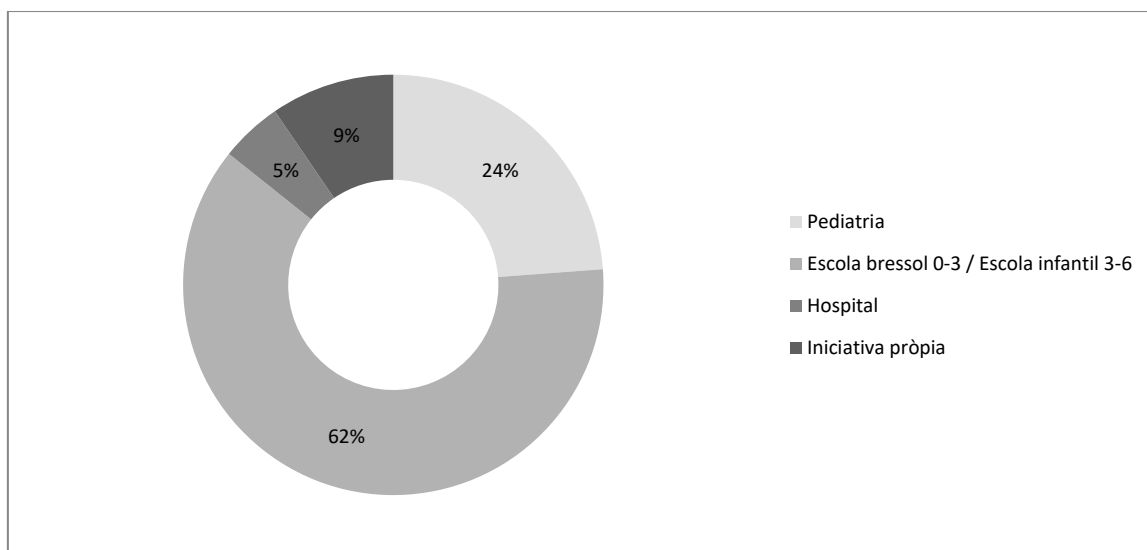
Figura 22: Edat de detecció o diagnòstic del problema de desenvolupament del nen/a.



Font: Elaboració pròpia

El 62% de les famílies enquestades havia estat derivat al CDIAP des de l'escola bressol i/o escola infantil. Mentre que el 24% havien estat referits al CDIAP pel pediatre del nen/a.

Figura 23: Recursos des dels quals han estat derivats al CDIAP



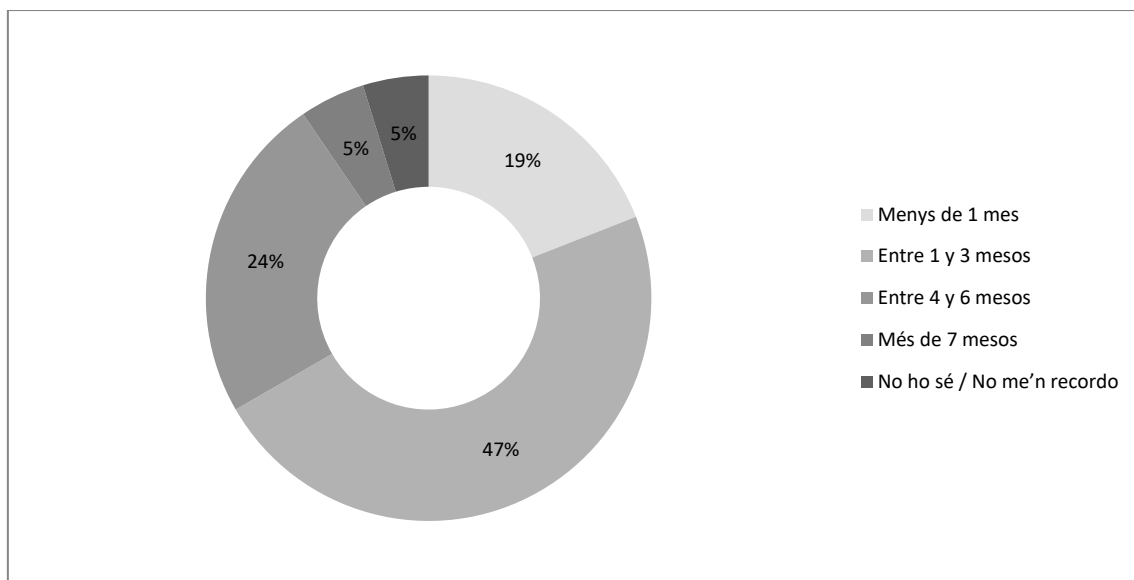
Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

En relació al temps d'espera abans d'iniciar el tractament al CDIAP, el 66% de les famílies enquestades van afirmar haver esperat tres mesos o menys abans de començar a rebre serveis al CDIAP. Només el 5% de les famílies enquestades van indicar haver hagut d'esperar més de sis mesos per començar el tractament al CDIAP.

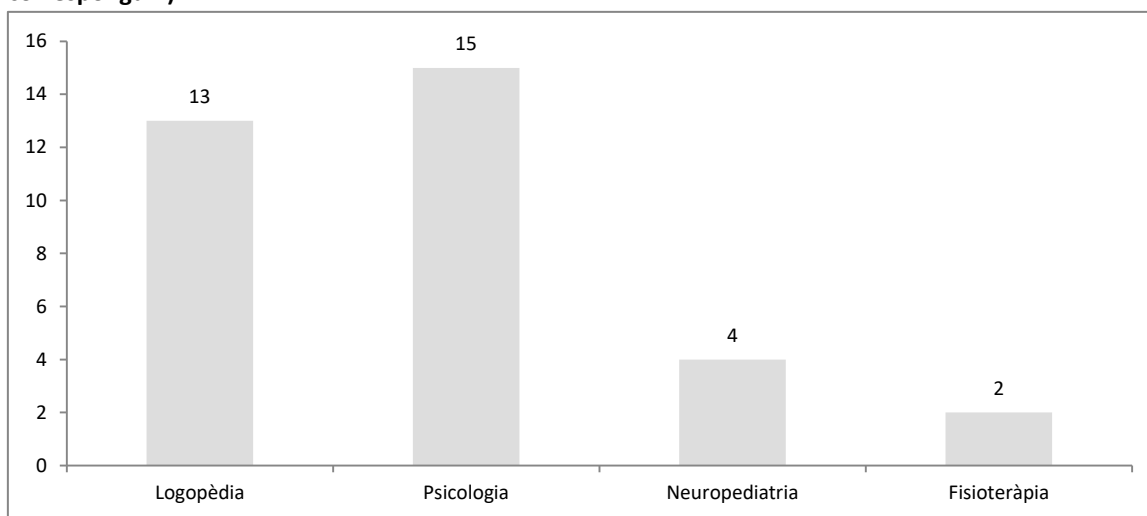
Figura 24: Aproximadament quant temps vas haver d'esperar abans que el teu fill/a comencés a rebre atenció al CDIAP?



Font: Elaboració pròpia

Segons les famílies enquestades, els serveis més freqüents rebuts al CDIAP van ser de psicologia i logopèdia. Això no sorprèn atès el perfil dels nens/es ateses, que presentaven problemes de llenguatge/parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de consulta inicial.

Figura 25: Quins dels següents serveis ha rebut el teu fill/a al CDIAP? (Marqui tots els que corresponguin)



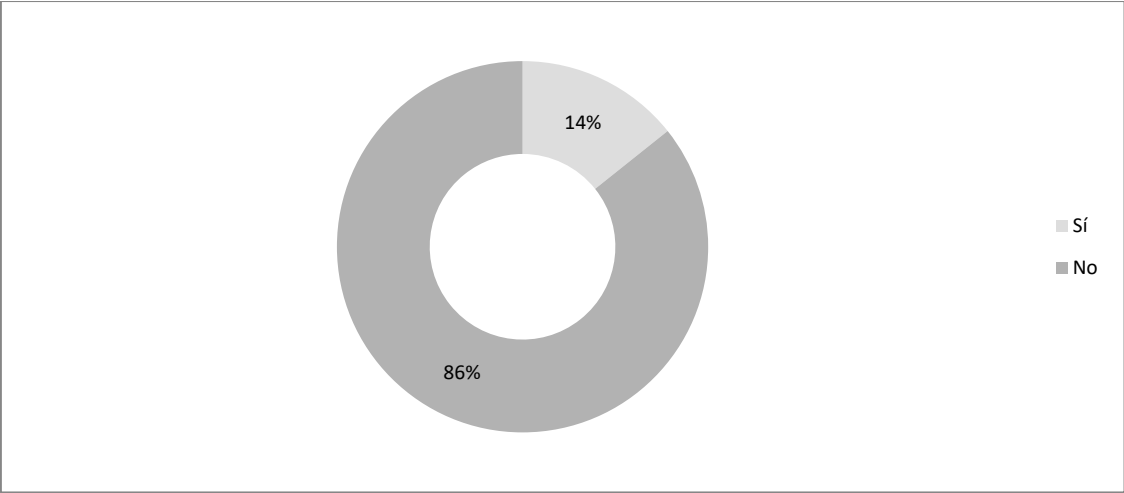
Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

En ser preguntats si el seu fill/a rebia serveis addicionals d'atenció precoç o altres serveis terapèutics de professionals en l'àmbit privat (sense estar subvencionats), una àmplia majoria de les famílies enquestades (86%) van contestar negativament. Això confirma la centralitat del CDIAP com a recurs terapèutic per a les famílies beneficiàries del servei.

Figura 26: Rep o ha rebut el teu fill/a atenció precoç i/o altra atenció terapèutica en un altre centre o amb professional/s de l'àmbit privat (al marge del CDIAP)?



Font: Elaboració pròpia

Les següents seccions d'aquest informe detallen els càlculs utilitzats per quantificar i assignar un valor monetari als diferents impactes socials i socioeconòmics que s'han evidenciat en el present estudi de retorn.

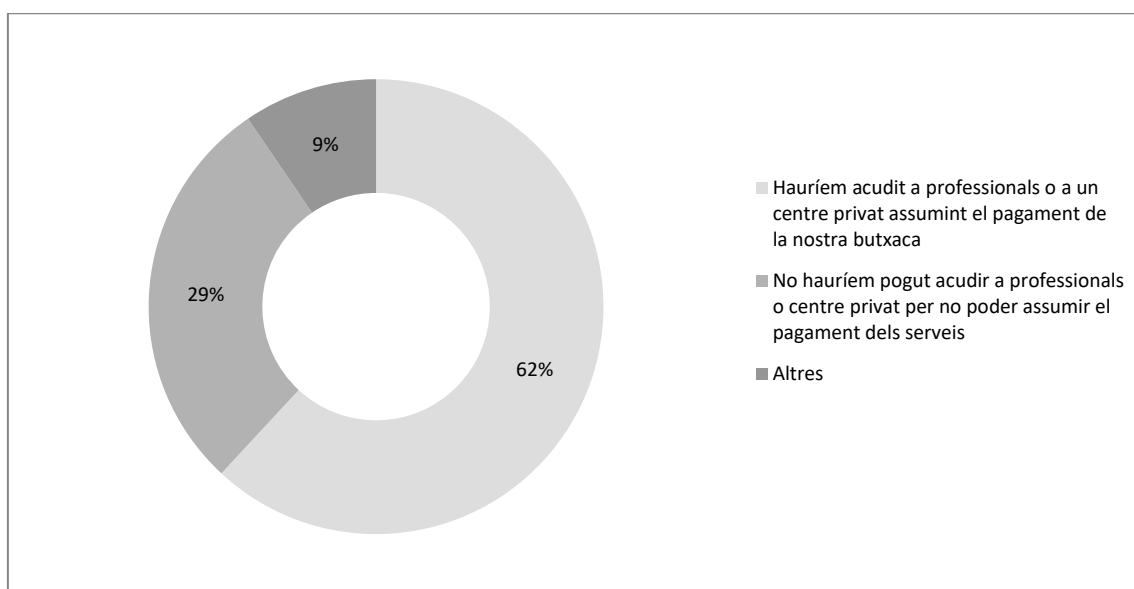
MILLORES EN BENESTAR MATERIAL (ESTALVI EN DESPESES FAMILIARS EN RECURSOS ALTERNATIUS)

Evidències de la generació de l'impacte

Pàgina | 51

Segons els resultats de l'enquesta a una mostra de les famílies beneficiàries del Servei d'Atenció Precoç prestat pels CDIAP, aproximadament tres famílies de deu no tindrien els recursos econòmics necessaris per costejar un tractament equivalent per al seu fill/a en el cas que no existissin els CDIAP. Aquesta manca òbviament repercutiria en la trajectòria del desenvolupament del nen/a i en definitiva en la qualitat de vida de l'infant i de la seva família. Així mateix, sis famílies enquestades de deu van afirmar poder pagar a professionals privats en el cas de no disposar dels serveis del CDIAP. Per a aquests casos, la disponibilitat de serveis subvencionats a través dels CDIAP genera uns importants estalvis familiars.

Figura 27: En cas de no haver tingut accés als serveis del CDIAP d'Aspronis o un altre CDIAP, quina alternativa creus que haguessis tingut per a l'atenció del teu fill/a? (Marca tots els que corresponguin).



Font: Elaboració pròpia

Mètode de monetització de l'impacte

La monetització d'aquest impacte s'ha fet de la forma més senzilla i directa, calculant el potencial d'estalvi per a les famílies que han indicat que haguessin acudit a professionals o a un centre privat no subvencionat en el cas que no existís el model CDIAP (62 %). És rellevant comentar que aproximadament un terç de les famílies enquestades van afirmar que sense la disponibilitat dels serveis gratuïts oferts al CDIAP, el seu fill/a la seva hauria quedat sense serveis necessaris de tractament al no tenir els recursos econòmics per pagar-los. Encara que aquest percentatge de famílies no s'han comptabilitzat per al càlcul d'aquest impacte, per a impossibilitat de materialitzar un estalvi en el cas hipotètic de no existir el model CDIAP, és una evidència addicional de la importància dels serveis oferts al CDIAP per a aquestes famílies.

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

Per traduir l'aportació o retorn social de serveis gratuïts a imports monetaris s'ha utilitzat el mètode d'assignació de preus de mercat de béns comparables (APM). Aquest mètode consisteix en comptabilitzar els serveis rebuts per part de les famílies de forma gratuïta i estimar un valor equivalent en termes monetaris mitjançant una anàlisi del preu de mercat de serveis anàlegs. El preu de mercat dels serveis s'ha estimat en base a un anàlisi realitzada dels honoraris rebuts per psicòlegs¹⁵ i logopedes¹⁶ en la pràctica privada, en ser aquests els professionals més habituals que han prestat serveis a les famílies enquestades en els CDIAP. En base a aquesta anàlisi, hem utilitzat un preu unitari per hora de 50 euros. Després hem multiplicat aquest cost unitari per la mitjana d'hores totals de serveis rebuts per les famílies per a les quals aquest impacte és rellevant (62% del total). Finalment, s'ha extrapolat aquest impacte a la població total rellevant (famílies ateses que el seu fill/a presenta problemes de llenguatge /parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de consulta inicial) per obtenir el valor total dels impactes generats en aquest àmbit en el marc de la present anàlisi.

¹⁵ *Honoraris professionals orientatius*. Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana.

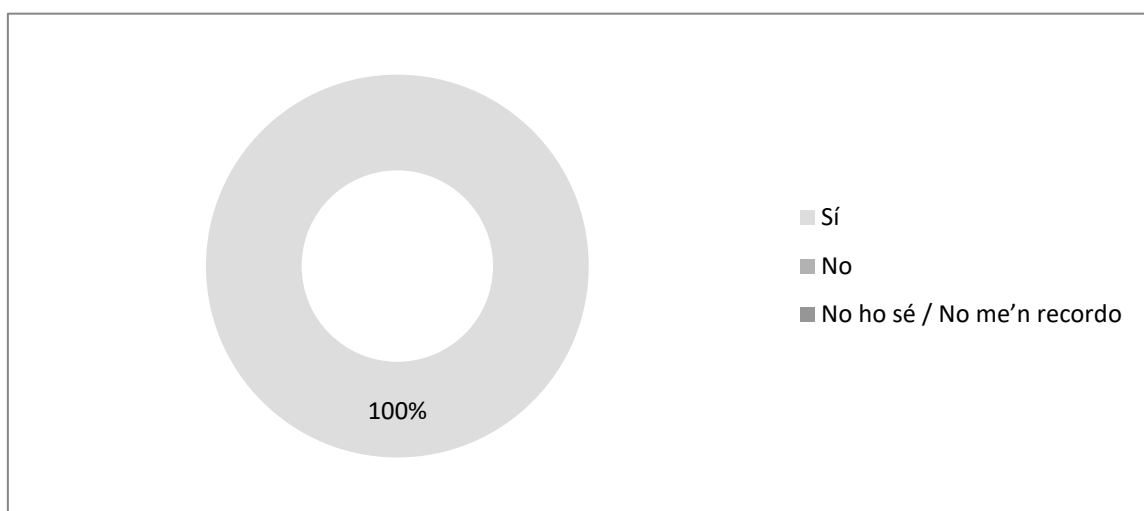
¹⁶ Andreu Sauca i Balart. *Tarifas, Tabla de honorarios mínimos y Honorarios profesionales de mutuas de salud*. Logopedia.mail, 51.

Evidències de la generació de l'impacte

A part dels serveis terapèutics que reben els infants als CDIAP, moltes de les famílies enquestades reconeixen haver rebut serveis addicionals dirigits als pares. Aquests serveis d'assessorament inclouen orientació en els processos socioeducatius del seu fill/a i informació sobre el problema en el desenvolupament del nen. Els resultats de l'enquesta demostren el valor que generen aquests serveis per a les famílies ateses als CDIAP.

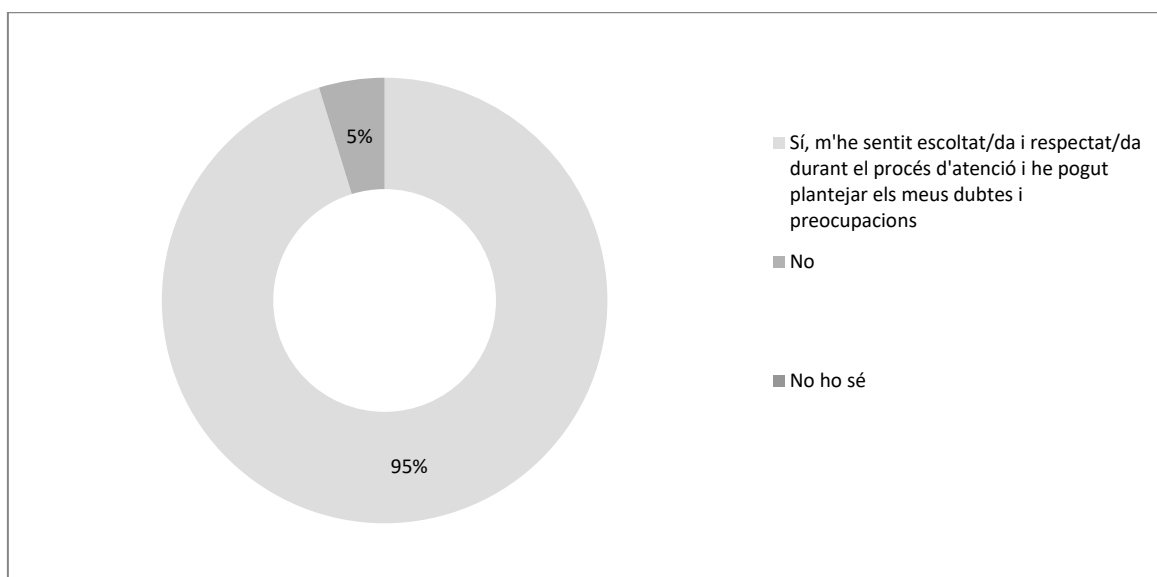
Pàgina | 53

Figura 28: Se't va informar de les dificultats que presentava el teu fill /a, i se't va explicar el pla d'atenció terapèutic a dur a terme, de forma individualitzada, amb el teu fill/a?



Font: Elaboració pròpia

Figura 29: T'has sentit partícep en el procés de desenvolupament d'aquest Pla?

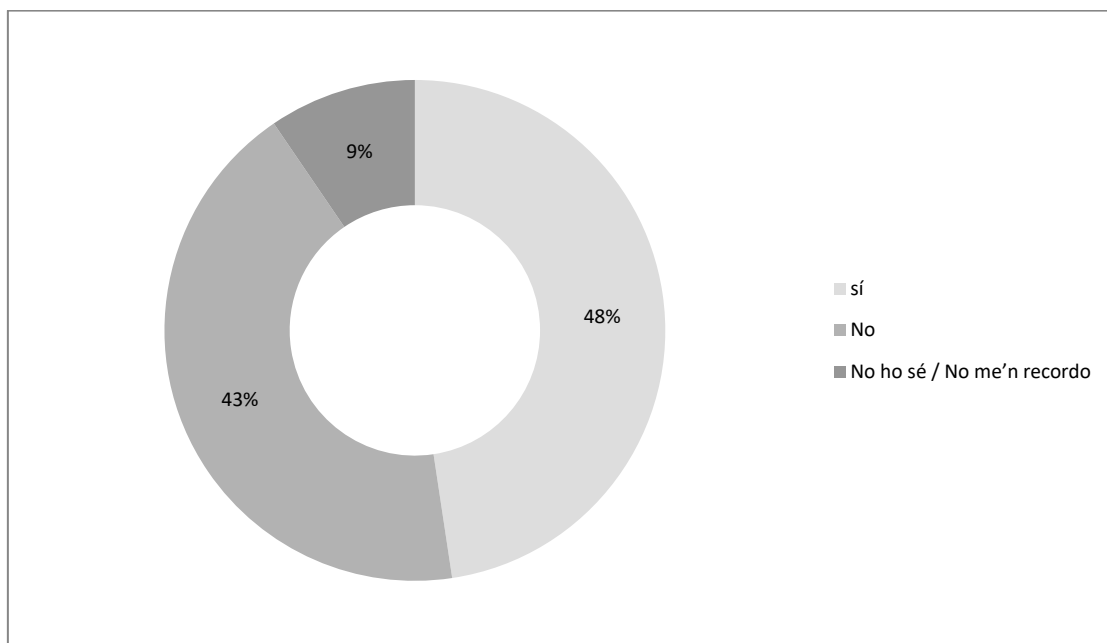


Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

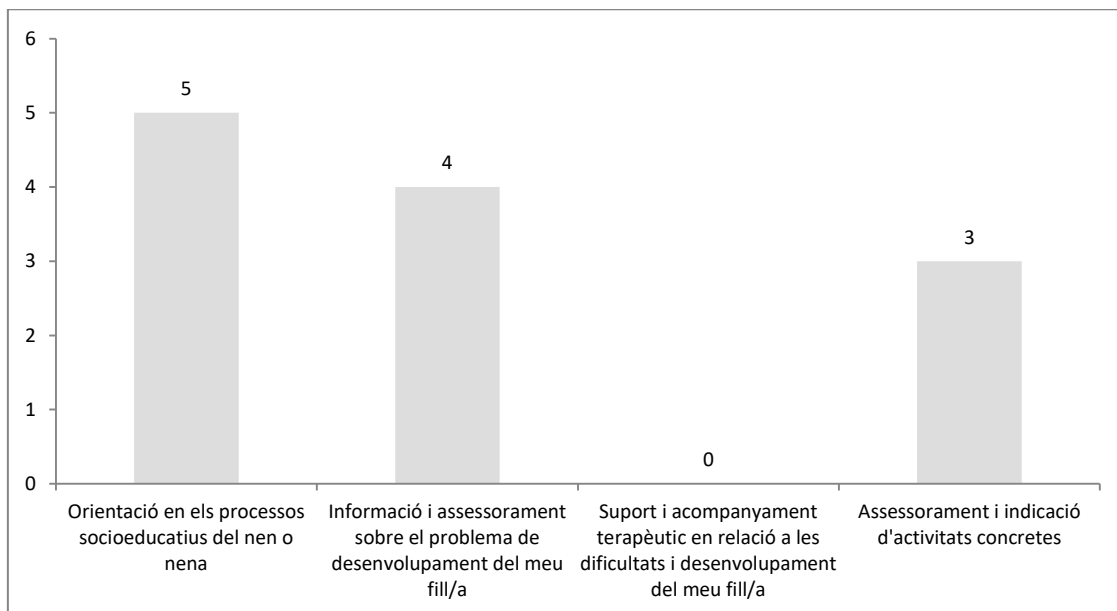
Informe de resultats

Figura 30: A part de l'atenció terapèutica que ha rebut el teu fill/a al CDIAP, heu rebut algun tipus d'atenció dirigit als pares / família?



Font: Elaboració pròpia

Figura 31: Quins dels següents serveis heu rebut?

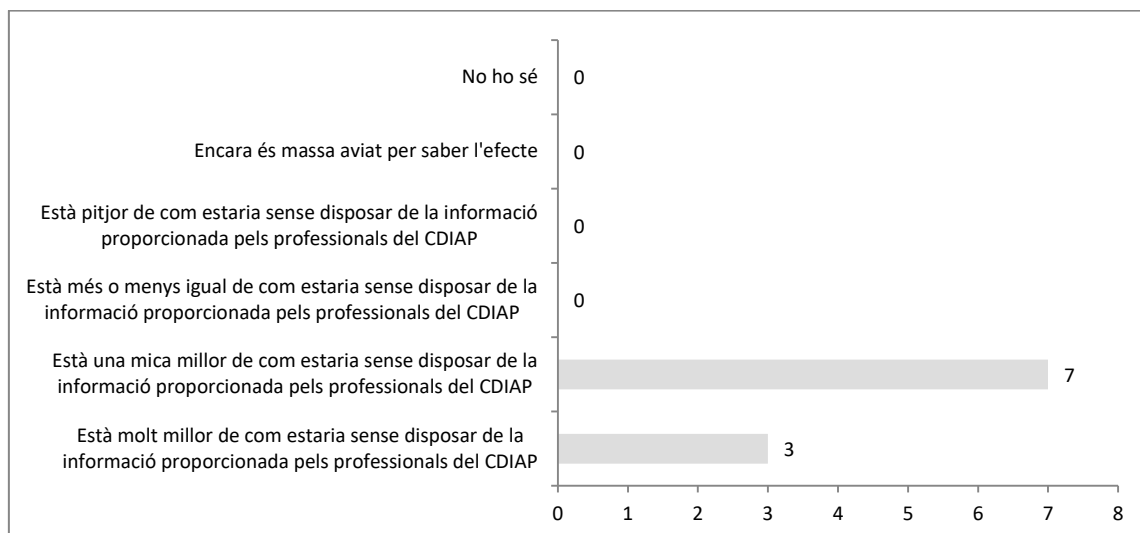


Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

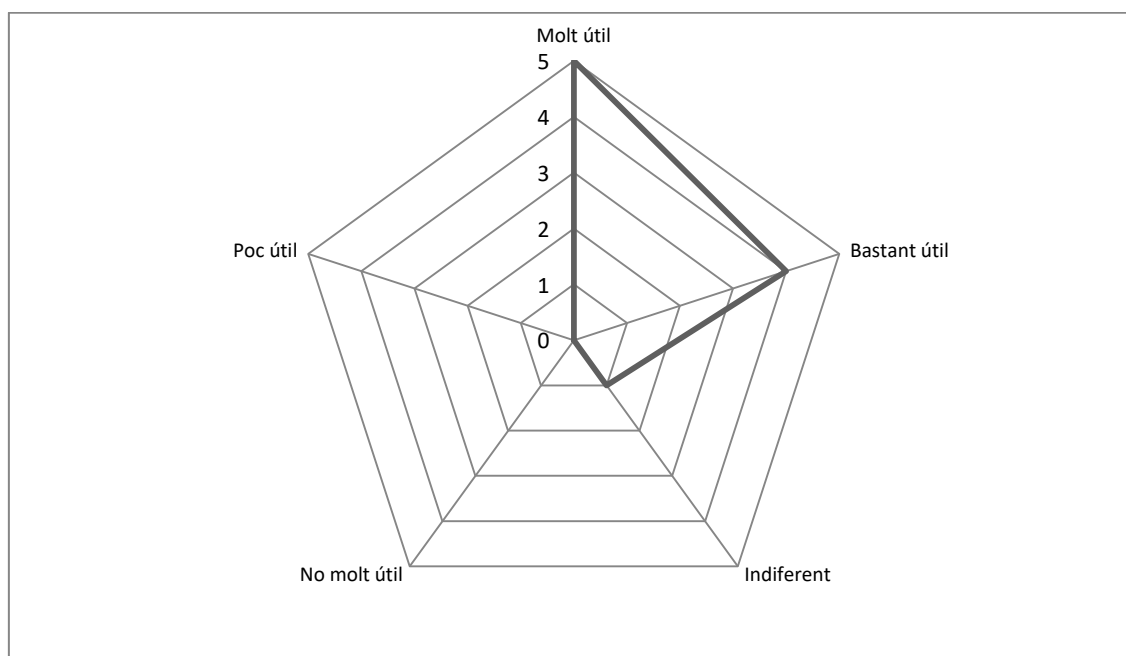
Figura 32: Com creus que la informació i assessorament que has rebut dels professionals al CDIAP li ha afectat a la teva família? Creus que la teva família ...



Font: Elaboració pròpia

En ser preguntats sobre la utilitat de la informació i assessorament rebut per part dels professionals del CDIAP el 50% de les famílies enquestats (per a les quals aquesta pregunta era rellevant) van afirmar que els serveis havien estat molt útils, mentre que un 40% havien afirmat que els serveis eren bastant útils. En línia amb aquests resultats hem atribuït el 85% de les millores en aquest àmbit al CDIAP.

Figura 33: Penses que t'ha estat útil aquesta informació / assessorament?

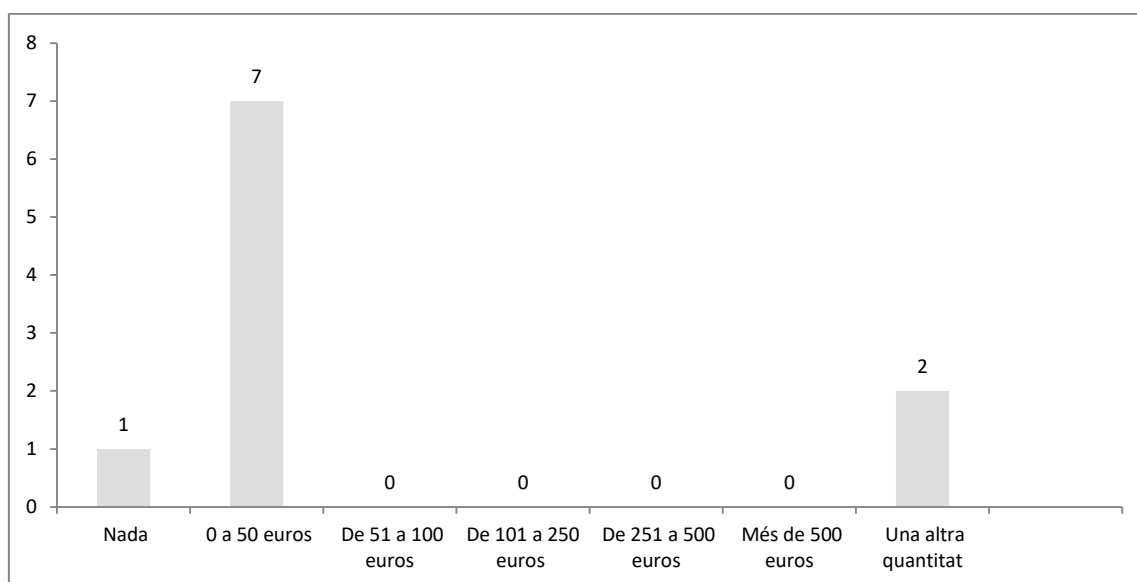


Font: Elaboració pròpia

Mètode de monetització de l'impacte

Per a l'assignació d'un valor en termes monetaris a aquest impacte dels CDIAP hem recorregut al concepte del cost equivalent necessari per adquirir un bé, servei o competència, en aquest cas les millores del coneixement i habilitats en relació a la condició de l'infant. Per això hem utilitzat el concepte de la disposició a pagar (DAP), un concepte usat en microeconomia i teoria econòmica per a expressar la quantitat màxima que pagaria un consumidor per adquirir un determinat bé o actiu o un usuari per disposar d'un determinat servei. En base als resultats de l'enquesta amb una mostra de famílies beneficiàries, hem estimat que estarien disposats a pagar de mitjana 87 euros per família pels serveis i informació rebuda en aquest àmbit. Hem aplicat aquest valor al percentatge de famílies (48%) que han indicat que han rebut serveis addicionals dirigits a les famílies en relació a la condició del seu fill/a. És important emfatitzar, així mateix, que aquesta xifra no representa una estimació del valor de mercat d'aquests serveis d'assessorament, sinó el valor en termes monetaris que els assignen les famílies beneficiàries dels CDIAP.

Figura 34: Quina quantitat estaries disposat a pagar per rebre aquests serveis d'orientació i assessorament (independentment i a part del tractament que ha rebut el seu fill/a al CDIAP)?



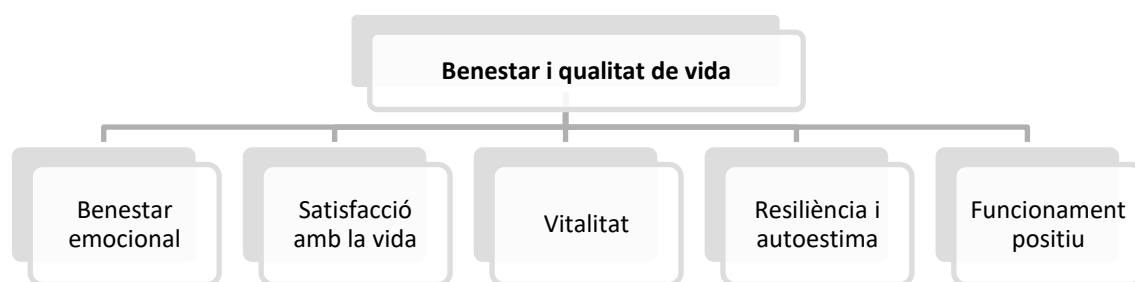
Font: Elaboració pròpia

El concepte de benestar i el seu estudi és extremadament complex i inclou múltiples dimensions de la vida de les persones. Des del Regne Unit, la New Economics Foundation (NEF) ha estat treballant durant els últims anys en el desenvolupament d'una teoria sobre el benestar així com l'elaboració d'instruments per al seu mesurament rigorós.¹⁷

Segons la NEF¹⁸, el benestar es pot entendre com la forma en la qual les persones es senten i com funcionen, tant a nivell personal com social, i com avaluen la seva vida en la seva totalitat. Com la gent es sent respecte a emocions com ara la felicitat o l'ansietat. Com la gent funciona en el seu dia a dia en relació a aspectes com el seu sentit de la capacitat o el seu sentit d'estar connectat amb la seva comunitat. La forma en la qual les persones avaluen la seva vida en la seva totalitat es recull en la seva satisfacció amb la vida o com valoren la seva vida en comparació amb la millor vida possible. Es pot considerar que una persona té un alt índex de benestar si funciona bé en el seu dia a dia, té sentiments positius en general i pensa que la seva vida va bé. De la mateixa manera, es pot pensar que una persona té un baix nivell de benestar si no funciona bé i té sentiments negatius en el seu dia a dia i en general. El concepte del benestar està, així mateix, molt lligat amb el concepte de qualitat de vida.

No obstant, és important assenyalar que el benestar no és exactament el mateix que la felicitat. La felicitat té a veure amb com la gent es sent moment a moment i no sempre ens dona informació útil sobre com avaluar la seva vida en la seva totalitat o sobre com funciona en el seu dia a dia. El benestar és un concepte molt més ampli que la felicitat: inclou a aquesta, però també altres aspectes com ara la satisfacció de les persones amb la seva vida en el seu conjunt, la seva autonomia (tenir un sentit de control sobre la vida) i tenir un sentit de propòsit a la vida. Segons aquesta teoria, el benestar té diversos components que es detallen a la figura següent:

Figura 35. Components de benestar i qualitat de vida



Font: Elaboració pròpia en base a New Economics Foundation (NEF)

Les consultes amb els beneficiaris dels serveis dels CDIAP així com amb els professionals de la Fundació ASPRONIS confirmen l'important impacte positiu en el benestar i la qualitat de vida de les persones afectades.

¹⁷ <http://www.nef-consulting.co.uk/a-dynamic-model-of-well-being/>

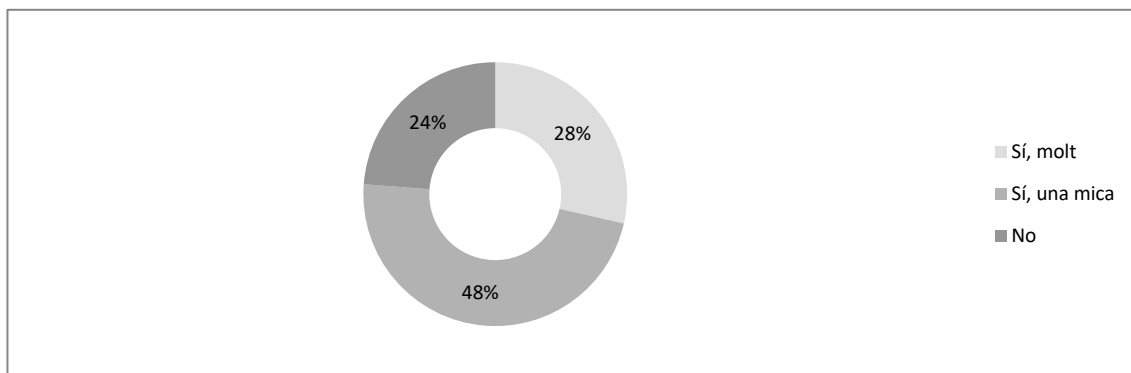
¹⁸ http://www.uknswp.org/wp-content/uploads/Measuring_well-being_handbook_FINAL.pdf

Com hem comentat prèviament, el concepte de benestar és molt ampli, incloent múltiples dimensions, sentiments i àmbits de la vida diària de les persones. Per això hem volgut desagregar el concepte i intentar, a través del treball de camp qualitatiu descrit prèviament en aquest informe, identificar en quines de les dimensions de benestar tenen major impacte els serveis del CDIAP. Hem conclòs, segons els resultats de les consultes amb les pròpies famílies beneficiàries i els professionals del CDIAP, que les activitats dels CDIAP contribueixen a millores en les següents dimensions de benestar:

- Benestar emocional
- Satisfacció amb la vida
- Vitalitat

Per exemple, el 76% de les famílies enquestades afirma que el fet de rebre serveis en els CDIAP els ha afectat de forma positiva en el seu benestar.

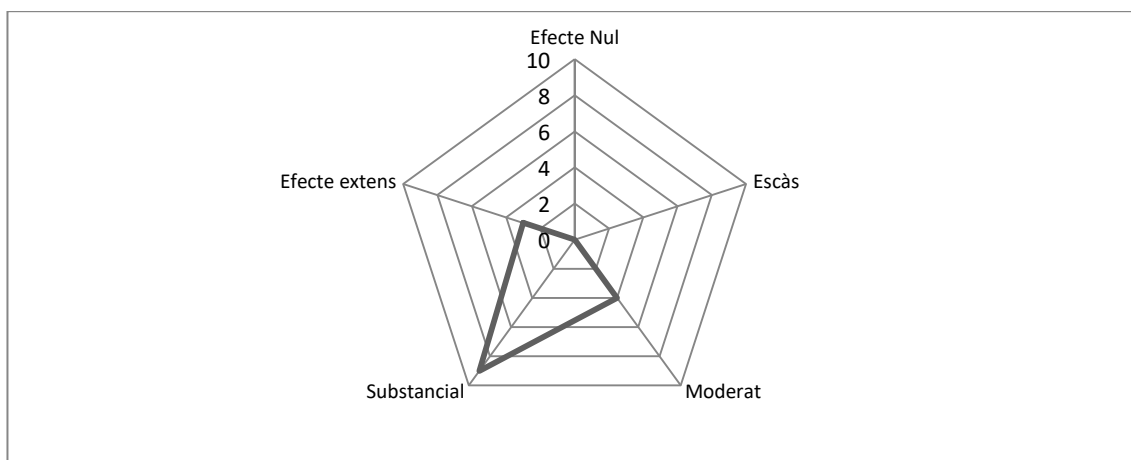
Figura 36. Creus que el fet que el teu fill/a hagi estat atès al CDIAP t'ha afectat al teu benestar i al de la teva família?



Font: Elaboració pròpia

En ser preguntats sobre la magnitud de l'efecte del CDIAP en el benestar de la seva família el 75% dels enquestats van afirmar que l'efecte era extens o substancial i un 25% que era moderat. En línia amb aquests resultats, hem atribuït el 73% de les millores en aquest àmbit a les activitats del CDIAP.

Figura 37. Si has notat una millora en la teva sensació de benestar amb la teva vida actual, quina part d'aquest canvi creus que es deu a l'atenció rebuda al CDIAP?



Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

No obstant, no considerem que aquests resultats per si mateixos són evidència suficient per demostrar l'impacte dels CDIAP en aquest àmbit. Per això, per explorar amb més abast i nitidesa aquest impacte, hem inclòs en el qüestionari diverses preguntes provinents de l'Enquesta Social Europea (ESE) que han estat dissenyades per mesurar amb fiabilitat i validesa les percepcions dels enquestats sobre diferents dimensions del seu benestar. Es descriuen els resultats d'aquesta anàlisi en les següents seccions de l'informe.

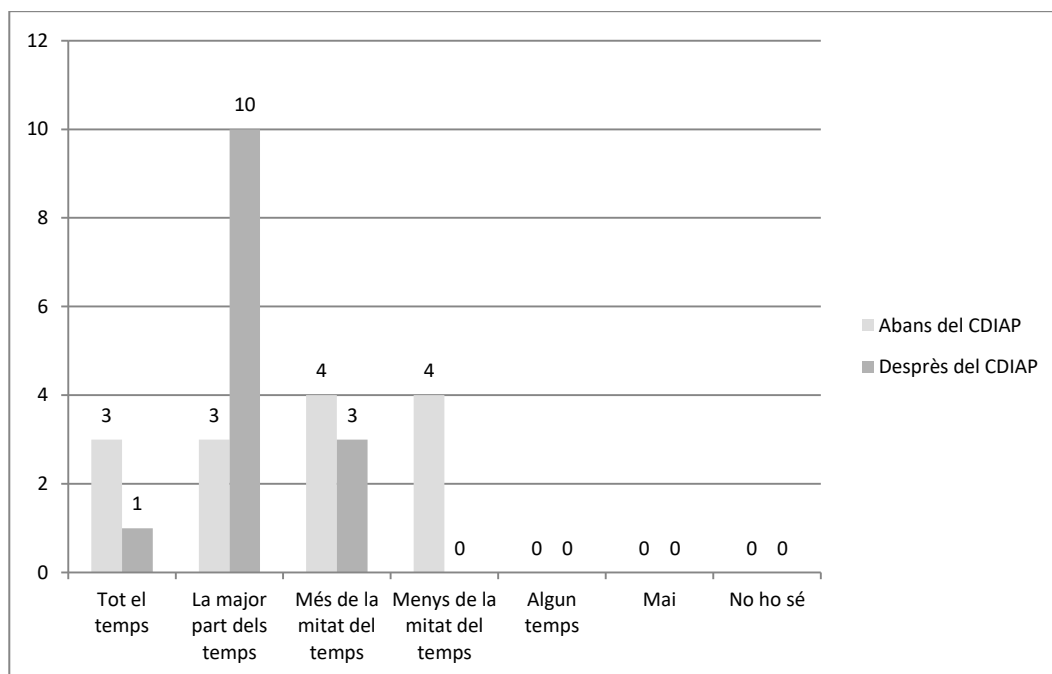
BENESTAR EMOCIONAL

Evidències de la generació de l'impacte

Les consultes celebrades amb una mostra de famílies receptores de serveis als CDIAP confirmen l'efecte de les activitats del centre en el *benestar emocional* de les famílies. Per intentar quantificar millores en aquest àmbit, al qüestionari hem mesurat diferències en percepcions sobre dos estats - *(1) M'he sentit alegre i de bon humor; (2) M'he sentit tranquil i relaxat* - abans i després de rebre serveis als CDIAP. Tot seguit hem assignat les diferències entre els dos resultats aplicant una sèrie de correccions per tenir en compte la intensitat dels canvis registrats. Així mateix, hem atribuït el 73% de les millores en aquest àmbit als CDIAP en línia amb el que ens han dit la mostra de famílies ateses a l'enquesta.

Per exemple, el 79% dels participants enquestats van afirmar sentir-se alegre i de bon humor tot o la major part del temps. En contrast, aquest percentatge baixa al 43% quan se'ls demana als enquestats que avaluin la seva conformitat amb aquesta afirmació abans de començar el vincle amb el CDIAP.

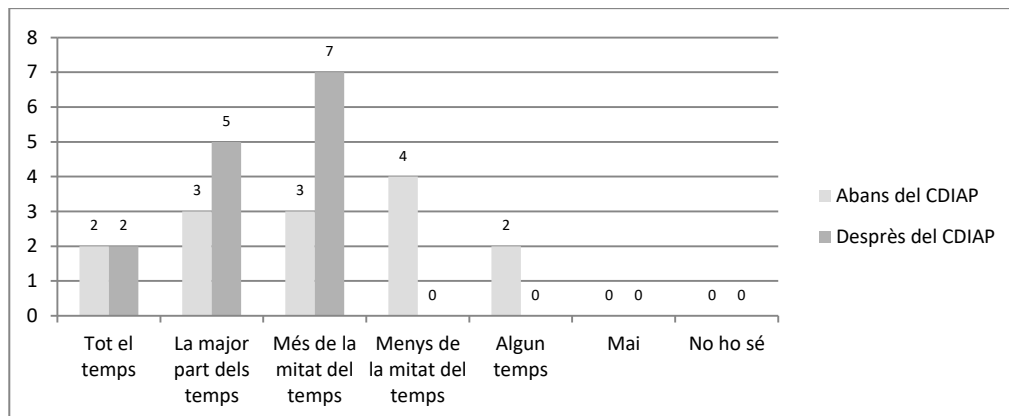
Figura 38. "M'he sentit alegre i de bon humor"



Font: Elaboració pròpia

De manera similar, el 50% dels enquestats van afirmar sentir-se tranquils i relaxats tot o la major part del temps. En contrast, aquest percentatge baixa al 36% quan se'ls demana que avaluïn la seva conformitat amb aquesta afirmació abans de començar el vincle amb el CDIAP.

Figura 39. "M'he sentit tranquil i relaxat"



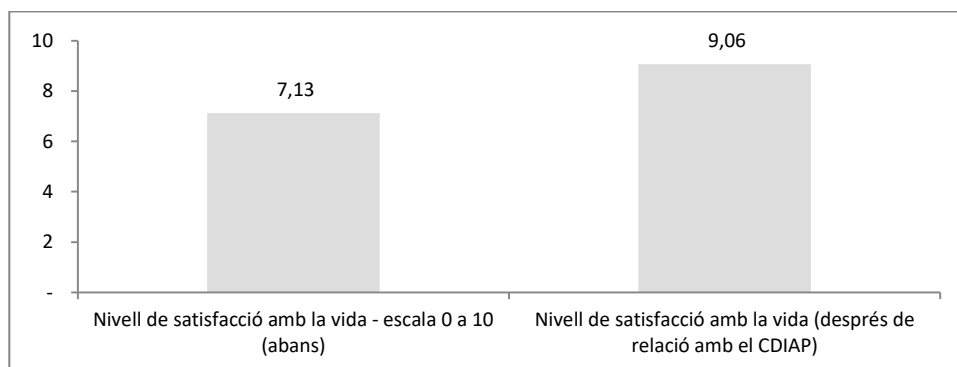
Font: Elaboració pròpia

SATISFACCIÓ AMB LA VIDA

Evidències de la generació de l'impacte

Per quantificar la dimensió i magnitud del canvi en la dimensió de *satisfacció amb la vida* es va demanar a les famílies enquestades que estimessin el seu nivell de satisfacció amb la vida en una escala de 0 a 10 (on el 0 significa estar completament insatisfet i el 10 és plena satisfacció) abans i després de començar a rebre serveis d'atenció al CDIAP. Com mostra el gràfic a continuació, els resultats de les enquestes confirmen importants millores en les percepcions de les famílies enquestades en relació a la seva satisfacció amb la vida. De mitjana, les persones enquestades van assignar un nivell de satisfacció de 7,13 sobre 10 abans de l'inici del seu vincle amb el CDIAP, nivell que es va incrementar a 9,06 sobre 10 després que el seu fill/a comencés a rebre tractament al CDIAP. Això representa un increment del 27% en el nivell de satisfacció amb la seva vida des de la recepció de serveis al CDIAP.

Figura 40. Nivell de satisfacció amb la vida

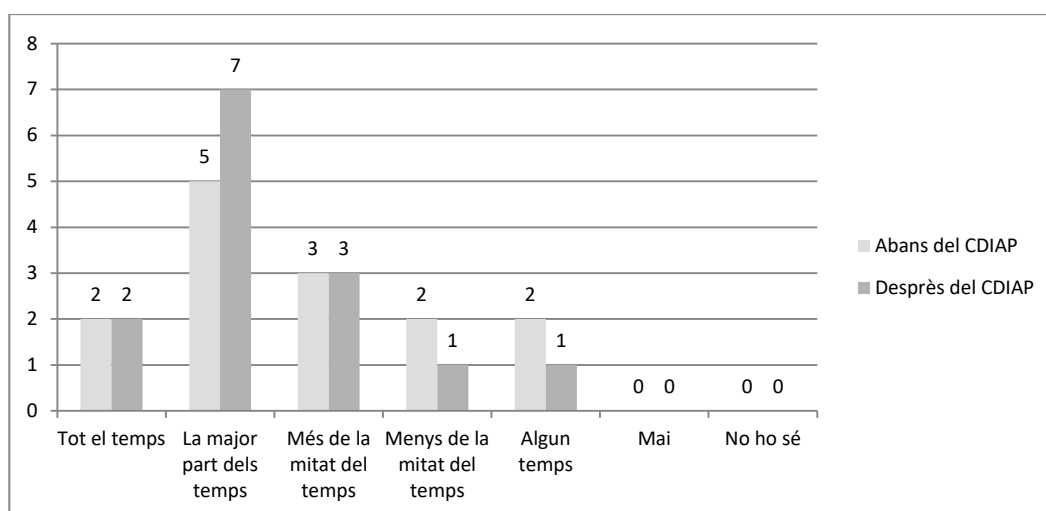


Font: Elaboració pròpia

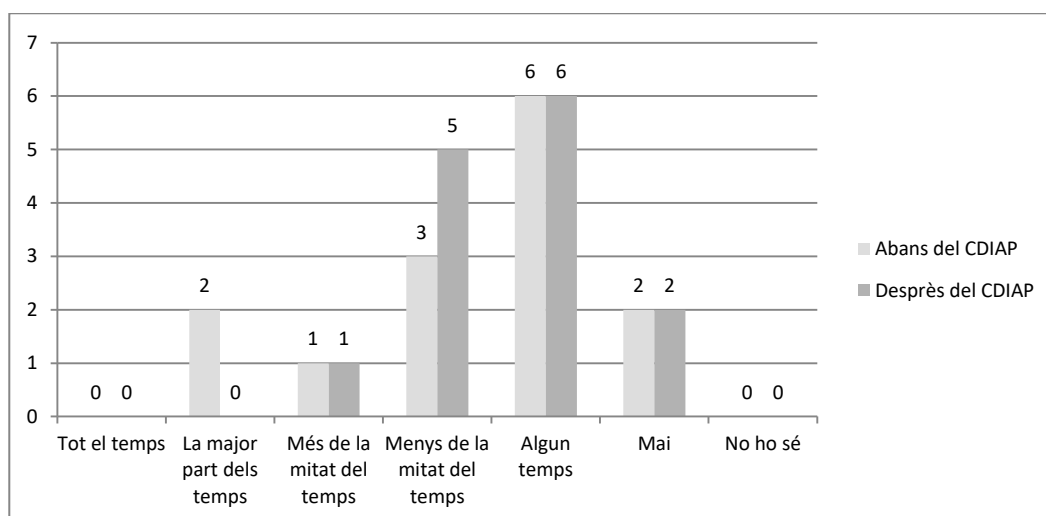
Evidències de la generació de l'impacte

Per intentar quantificar millores en aquest àmbit al qüestionari hem mesurat diferències en percepcions sobre dos estats *-(1) M'he sentit actiu i amb energia; (2) M'he sentit cansat-* abans i després de rebre serveis en els CDIAP. Després hem assignat les diferències entre els dos resultats aplicant una sèrie de correccions per tenir en compte la intensitat dels canvis registrats.

Per exemple, el 64% dels participants enquestats van afirmar sentir-se actius i amb energia tot o la major part del temps. En contrast, aquest percentatge baixa al 50% quan se'ls demana als enquestats que avaluin la seva conformitat amb aquesta afirmació abans de començar el vincle amb el CDIAP.

Figura 41. "M'he sentit actiu i amb energia"

Font: Elaboració pròpia

Figura 42. "M'he sentit cansat"

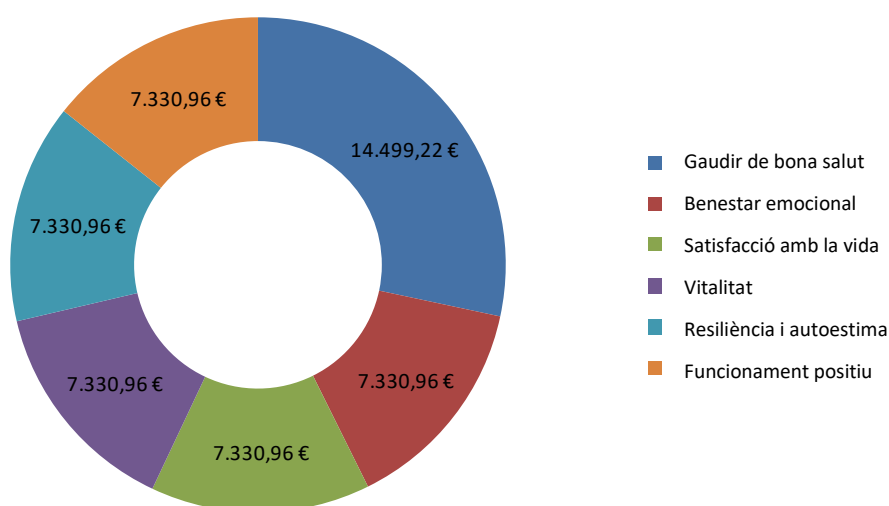
Font: Elaboració pròpia

Mètode de monetització de l'impacte

Pàgina | 62

Per a l'assignació d'un valor monetari a les millores en benestar i qualitat de vida ens hem basat en una revisió de la literatura acadèmica sobre la valoració econòmica de la qualitat de vida, específicament en l'estudi *"European Value of a Quality Adjusted Life Year"*, una anàlisi duta a terme a nivell Europeu per a assignar un valor monetari a un any de qualitat de vida (AVAC - anys de vida ajustats per qualitat). El concepte d'AVAC es va desenvolupar als anys 70 i des de mitjans dels anys 90 s'ha convertit en una eina estàndard reconeguda a nivell internacional. Un AVAC és el producte aritmètic de l'esperança de vida combinat amb una mesura de la qualitat de vida en els anys restants¹⁹. L'estudi estima el valor monetari d'un any de qualitat de vida a Espanya en 51.154 euros²⁰. Hem tret d'aquest total una part del valor que correspon a tenir bona salut²¹ i després hem dividit aquest valor de forma similar entre les cinc dimensions del model de qualitat de vida de la New Economics Foundation com es mostra al gràfic següent.

Figura 43. Valor assignat a les diferents dimensions de benestar i qualitat de vida



Font: Elaboració pròpia

Per a la present anàlisi s'ha quantificat la part proporcional d'aquest benefici que genera el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis. Després s'ha ajustat aquesta xifra per tenir en compte el concepte d'atribució, per no sobrevalorar l'efecte causat pel CDIAP. Tot i que el valor monetari de referència utilitzat per aquest impacte és aplicable a nivell personal, hem optat per aplicar-lo a nivell d'unitat familiar. Hem pres aquesta decisió per tres raons. Primer, seguint la línia general de tota l'anàlisi, hem optat per un enfocament d'anàlisi molt conservador que segurament infravalora el valor social que està generat el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis però que ens permet fer una

¹⁹ <http://www.eufic.org/article/es/artid/medicion-carga-enfermedad-conceptos-AVAC-AVAD/>

²⁰ L'equip d'investigadors ha estimat tres valors d'un any de vida ajustat per la qualitat a Espanya utilitzant diferents mètodes de càlcul. Hem seleccionat el valor més reduït dels tres per mantenir una línia conservadora en el càlcul del retorn social.

²¹ Fujiwara, Daniel, et. al. *Measuring the Social Impact of Community Investment: A guide to using wellbeing valuation approach*. HACT (2014)

sèrie de conclusions amb un alt grau de confiança. Segon, atès que l'enquesta ha estat emplenada per un adult de cada unitat familiar i diverses preguntes feien referència a estats de sentiments personals, no ens ha semblat apropiat estendre els resultats a la resta dels integrants de la unitat familiar. I finalment, hem documentat en el present estudi millores en la qualitat de vida dels infants atesos pels professionals dels CDIAP. Aquestes millores es descriuen i es monetitzen en la següent secció de l'estudi.

Segons les nostres estimacions, tal com es mostra a la taula a continuació, els efectes de la recepció de serveis al CDIAP en el benestar i qualitat de vida de les famílies ateses tenen un valor aproximat de 2.043 euros per any i família en aquest àmbit. Aquest càlcul és només una aproximació al valor creat pels CDIAP en aquest àmbit i no s'ha d'entendre com un flux de diners que reben les famílies ateses.

Taula 1: Càlcul del valor monetari de les millores en benestar i qualitat de vida de les famílies ateses pel CDIAP

Dimensió de benestar	Estimació de valor en termes monetaris	Valor de referència sense la recepció de serveis al CDIAP (allò que hagués ocorregut de totes maneres)	Valor addicional estimat generat pel CDIAP	% atribució a les activitats	Valor estimat creat atribuïble al CDIAP
Benestar emocional	7.330,96 €	4.608,03 €	890,19 €	73%	653,73 €
Satisfacció amb la vida	7.330,96 €	5.223,31 €	1.420,37 €	73%	1.420,37 €
Vitalitat	7.330,96 €	4.817,49 €	471,28 €	73%	346,09 €
Resiliència i autoestima	No evidenciat com impacte del CDIAP				
Funcionament positiu					

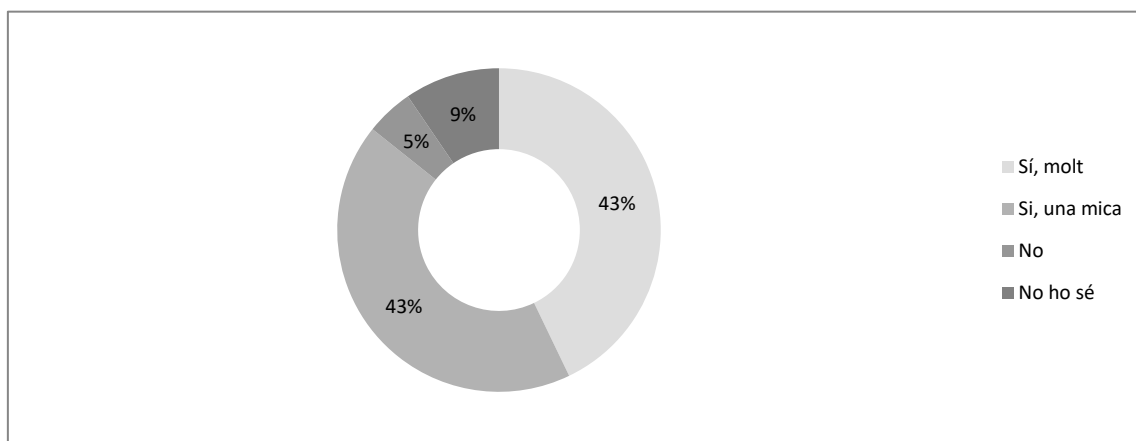
Font: Elaboració pròpia

MILLORES EN OPTIMISME DE CARA AL FUTUR DE L'INFANT

Pàgina | 64

Les famílies enquestades reconeixen l'efecte que han tingut els serveis rebuts als CDIAP en millores experimentades en relació al seu optimisme de cara al futur del seu fill/a. Per exemple, el 86% de les famílies enquestades van afirmar que el seu vincle amb el CDIAP havia tingut un efecte positiu en el seu nivell d'optimisme de cara al futur del seu fill/a.

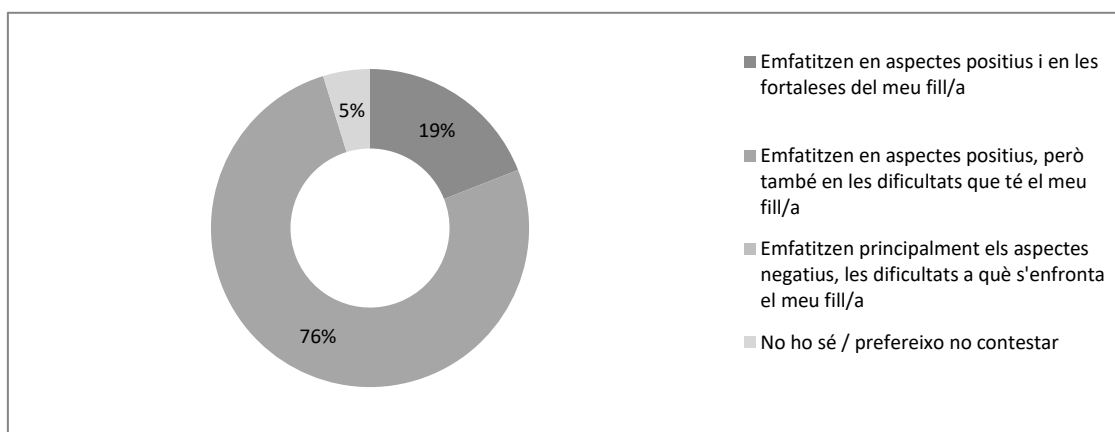
Figura 44: Creus que el teu vincle amb el CDIAP ha tingut un efecte positiu en el teu nivell d'optimisme de cara al futur del teu fill/a?



Font: Elaboració pròpia

Aquest optimisme es deriva en bona part per la interacció amb els professionals del CDIAP i el vincle establert, així com en la manera en què es transmet informació sobre l'estat i possible evolució del seu fill/a. Per exemple, el 76% de les famílies enquestades van afirmar que els professionals del CDIAP emfatitzen aspectes positius, però també posen l'accent en les dificultats que haurà de superar el nen. Això fa que les expectatives sobre el futur desenvolupament i evolució del seu fill/a estiguin fonamentades en perspectives reals. Així mateix, el 19% de les famílies enquestades van afirmar que els professionals del CDIAP emfatitzen aspectes positius de l'estat actual i desenvolupament futur del seu fill/a, posant l'accent també en les fortaleces del seu fill/a.

Figura 45: Generalment, quan els professionals del CDIAP es refereixen o parlen amb tu sobre la situació o evolució del teu fill / a, consideres que ...



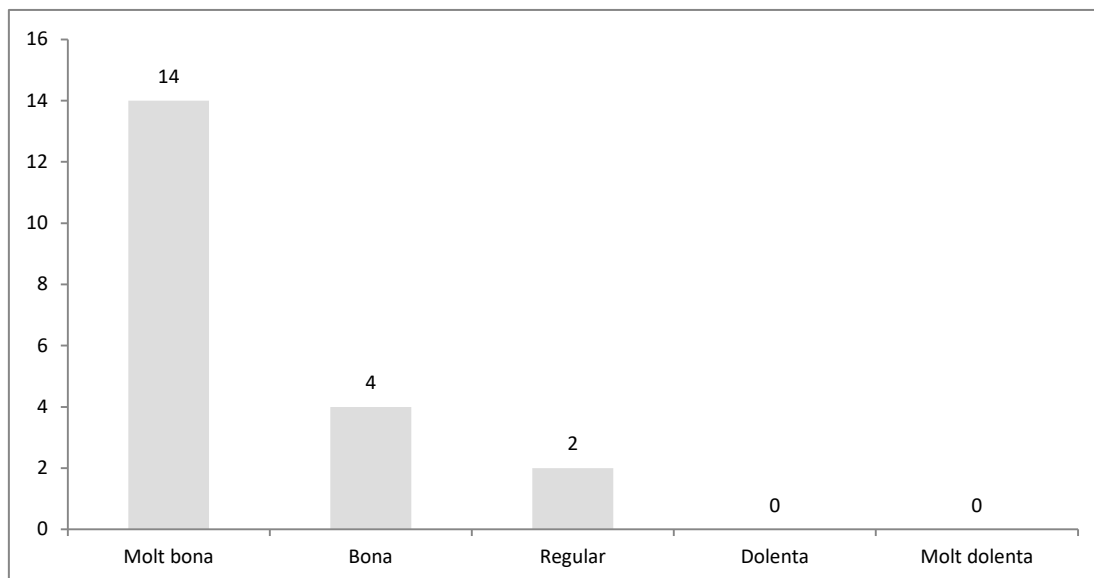
Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

En ser preguntats sobre el futur del seu fill/a, el 90% de les famílies enquestades van afirmar que la qualitat vida del seu fill/a en el futur serà bona o molt bona.

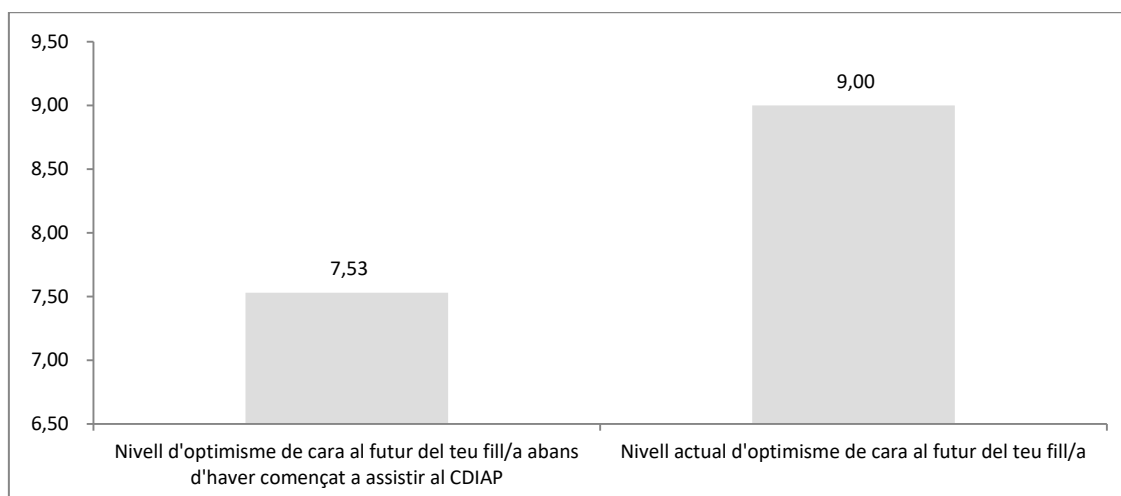
Figura 46: Pensant en el futur, com creus que serà de forma global la qualitat de vida del teu fill/a?



Font: Elaboració pròpia

Per quantificar la magnitud d'aquesta millora es va demanar als enquestats que estimessin el seu nivell d'optimisme de cara al futur respecte el seu fill/a a una escala de 0 a 10 (on el 0 vol dir tenir gens d'optimisme i el 10 tenir molt d'optimisme) abans i després d'iniciar el tractament en el CDIAP. Com mostra el gràfic a continuació, els resultats de les enquestes confirmen una millora destacable en les percepcions dels participants en relació a l'optimisme que mostren sobre el futur del seu fill/a. De mitjana, els participants enquestats es van assignar un nivell d'optimisme de 7,53 sobre 10 abans d'iniciar el seu vincle amb el CDIAP. Aquest nivell es va incrementar a 9,0 sobre 10 després d'iniciar el tractament. Les respostes a una escala de mesurament d'optimisme van incrementar de mitjana un 20% arran dels serveis rebuts al CDIAP.

Figura 47: Nivell d'optimisme de cara al futur del teu fill/a



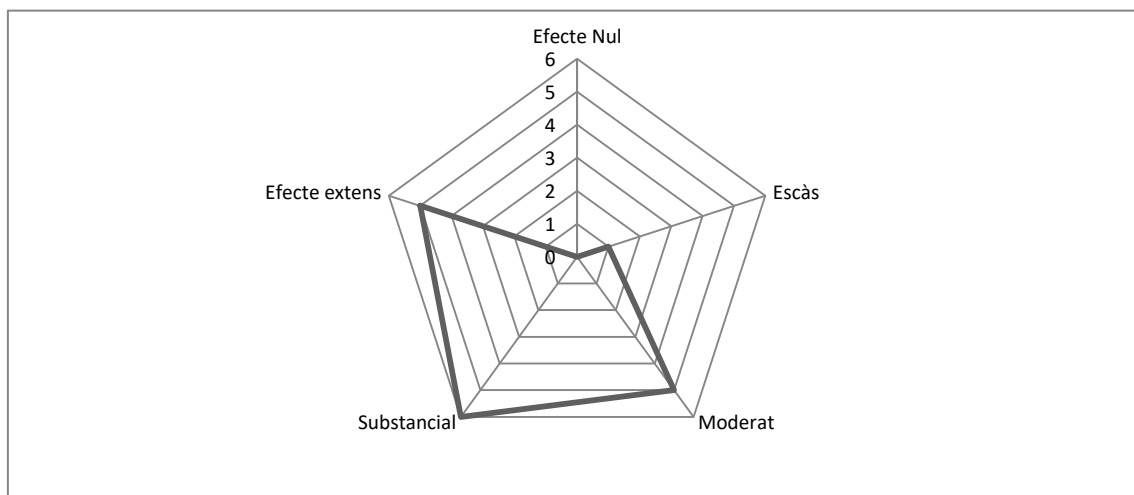
Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

En ser preguntats sobre la influència que havia tingut el CDIAP en les millores constatades en aquest àmbit, el 30% de les famílies enquestades (per a les quals aquesta pregunta era rellevant) van afirmar que la influència havia estat extensa, mentre que un 35% addicional havien afirmat que la influència havia estat substancial. En contrast, un 8% dels participants enquestats van afirmar que l'efecte del CDIAP en aquest àmbit era escàs o nul. En línia amb aquests resultats, hem atribuït el 72% de les millores en aquest àmbit als serveis del CDIAP.

Figura 48: Nivell d'efecte del CDIAP en la millora de l'optimisme de cara al futur del teu fill/a



Font: Elaboració pròpia

Mètode de monetització de l'impacte

Essent un actiu de caràcter intangible, el concepte d'optimisme no té un mètode directe per a la seva monetització al no tenir propietats físiques ni disposar d'un mercat o mecanisme que permet el seu intercanvi o compravenda. No obstant això, pocs estarien en desacord que l'optimisme és un actiu personal que genera una sèrie de beneficis valorats per les persones que gaudeixen dels mateixos. En aquest cas, aquesta absència d'un mètode directe per a la seva monetització, ens obliga a utilitzar un mètode indirecte per valorar en termes monetaris, una pràctica comuna en anàlisi de cost-benefici basats en la metodologia SROI. Es recomana en aquests casos la utilització d'un *proxy* financer, o una aproximació del valor que se li atorga a un determinat bé o actiu. En un procés SROI s'utilitzen els *proxies* financers per estimar el valor social de béns que no són objecte de comercialització²². No obstant, en aquest cas hem optat per no incloure una monetització d'aquest impacte a l'entendre que aquest concepte està molt correlacionat amb el benestar emocional de les persones (impacte que s'ha descrit en la secció anterior de l'estudi) i per evitar la doble comptabilització dels impactes monetitzats.

²² Guía para el Retorno Social de la Inversión (SROI).

<http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/SROI.%20Guide%20in%20Spanish.pdf>

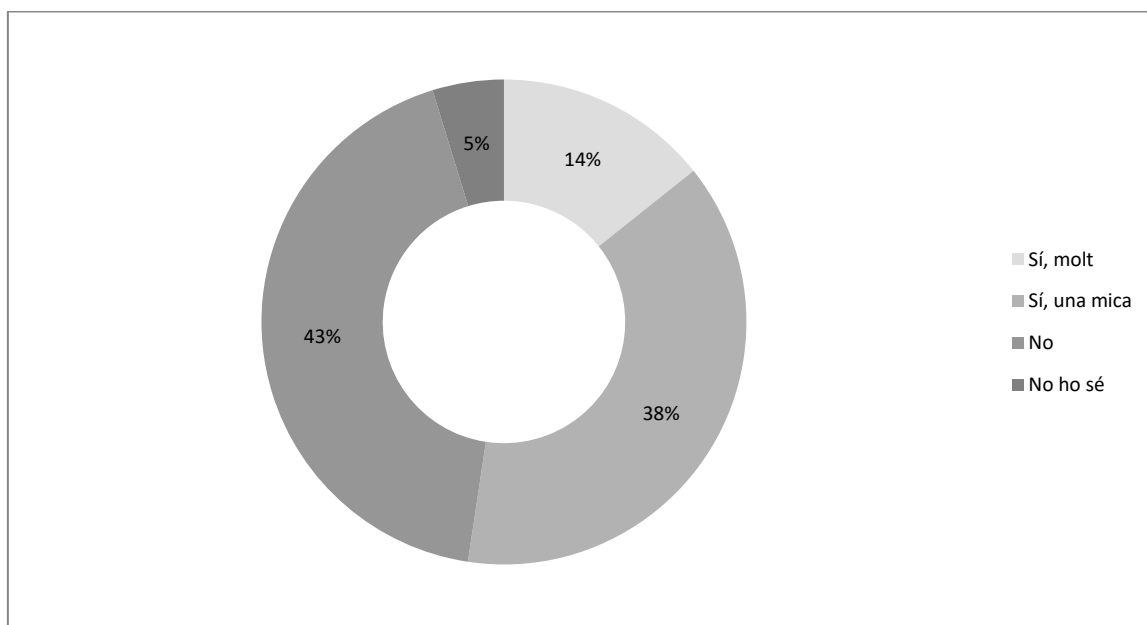
Evidències de la generació de l'impacte

Pàgina | 67

Segons les consultes amb els grups d'interès dels CDIAP gestionats per la Fundació Aspronis l'atenció individualitzada rebuda per les famílies ateses propicia efectes positius que influeixen en les persones en el seu àmbit personal, en les seves possibilitats de relació amb altres persones.

Durant les entrevistes grupals amb grups de famílies ateses en els CDIAP molts van citar millores en les seves relacions socials com un benefici indirecte del seu vincle amb el CDIAP. Aquestes percepcions es van confirmar en l'enquesta amb una mostra de participants. Per exemple, el 52% de les famílies enquestades van afirmar creure que el seu vincle amb el CDIAP li havia afectat les seves relacions socials, de suport i familiars.

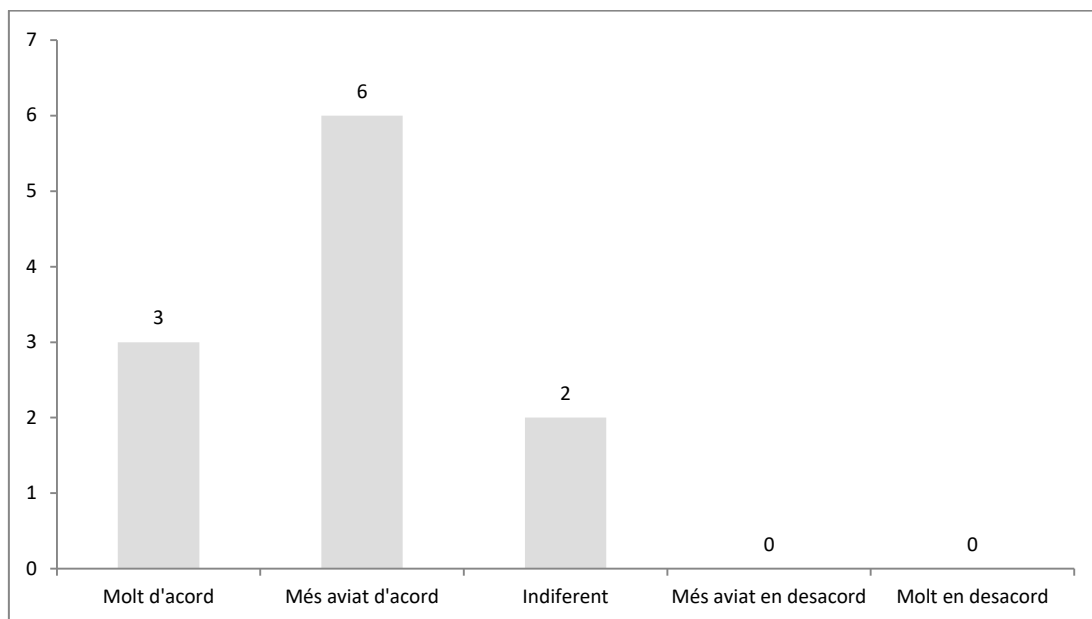
Figura 49. Creus que l'atenció rebuda al CDIAP t'ha afectat les teves relacions socials, de suport i familiars?



Font: Elaboració pròpia

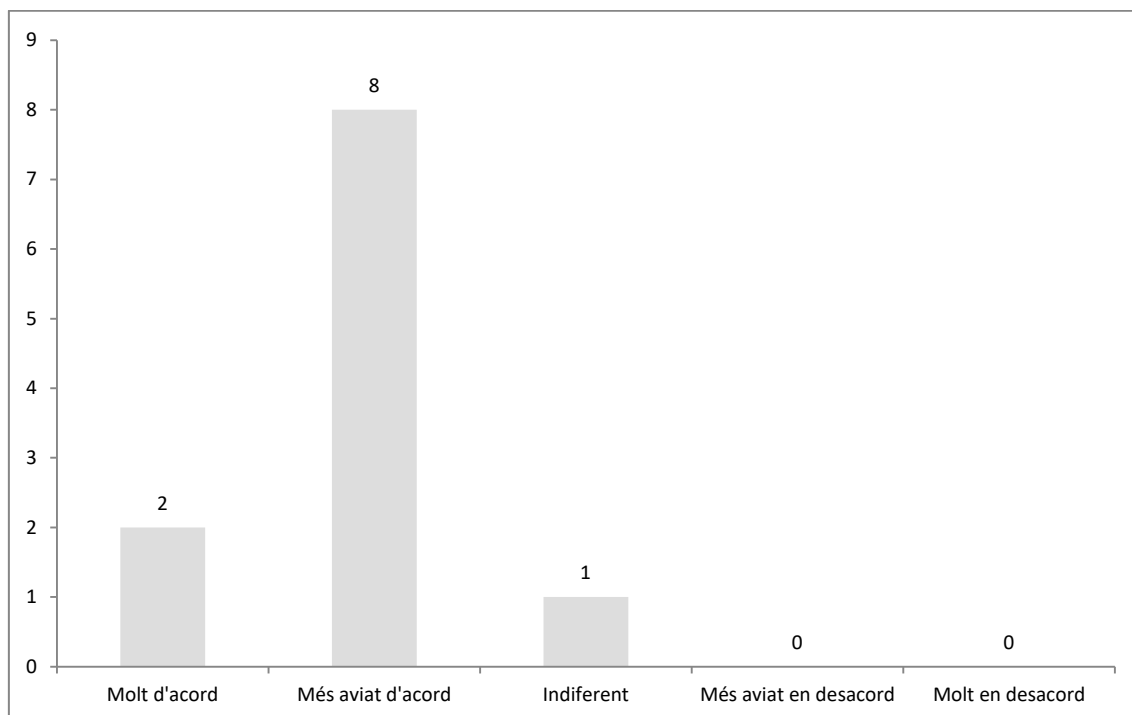
Per explorar amb més detall els possibles efectes del vincle amb el CDIAP a les relacions socials i familiars de les famílies ateses, el qüestionari ha mesurat l'estat d'acord o desacord de les persones sobre quatre afirmacions rellevants *-(1) 58. Des que vàrem començar a anar al CDIAP s'han vist reduïts el nombre de conflictes a la família relacionats amb la criança del nostre fill/a; (2) la nostra habilitat de connectar i comunicar-nos amb el nostre fill/a ha millorat des que vàrem acudir al CDIAP; (3) en saber gestionar millor la situació especial del meu fill/a i les seves necessitats, dispo de més temps per a activitats d'oci o socials; (4) des que vàrem acudir al CDIAP em vaig sentir més acompanyat i recolzat per altres famílies amb situacions similars a la nostra.-*

Figura 50. Des que vàrem començar a anar al CDIAP s'han vist reduïts el nombre de conflictes a la família relacionats amb la criança del nostre fill/a.



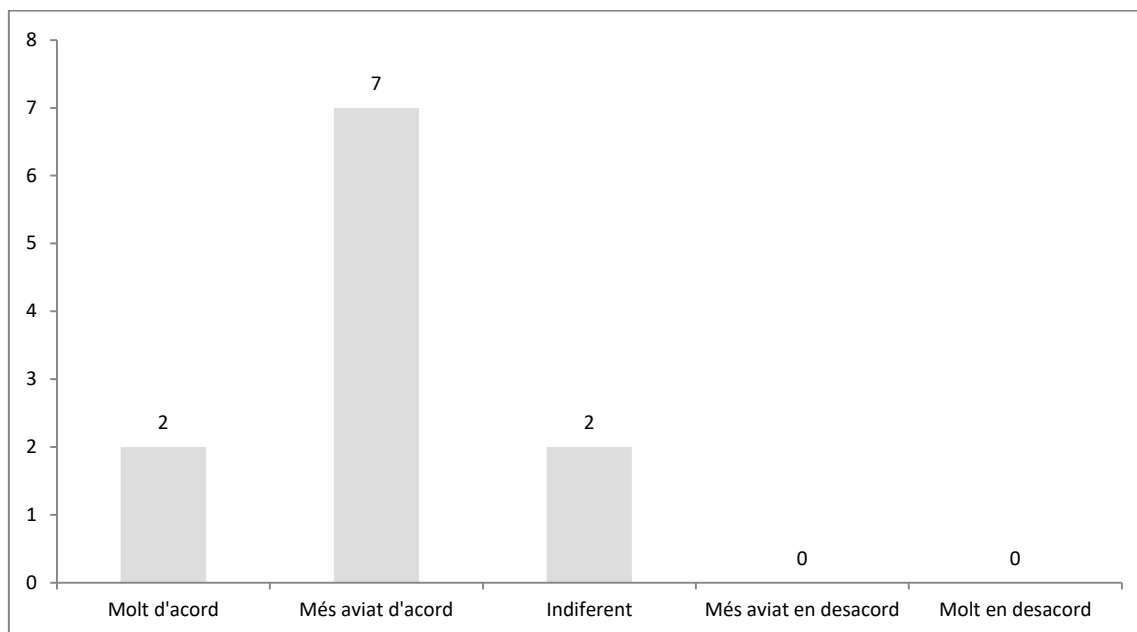
Font: Elaboració pròpia

Figura 51. La nostra habilitat de connectar i comunicar-nos amb el nostre fill/a ha millorat des que vàrem acudir al CDIAP.



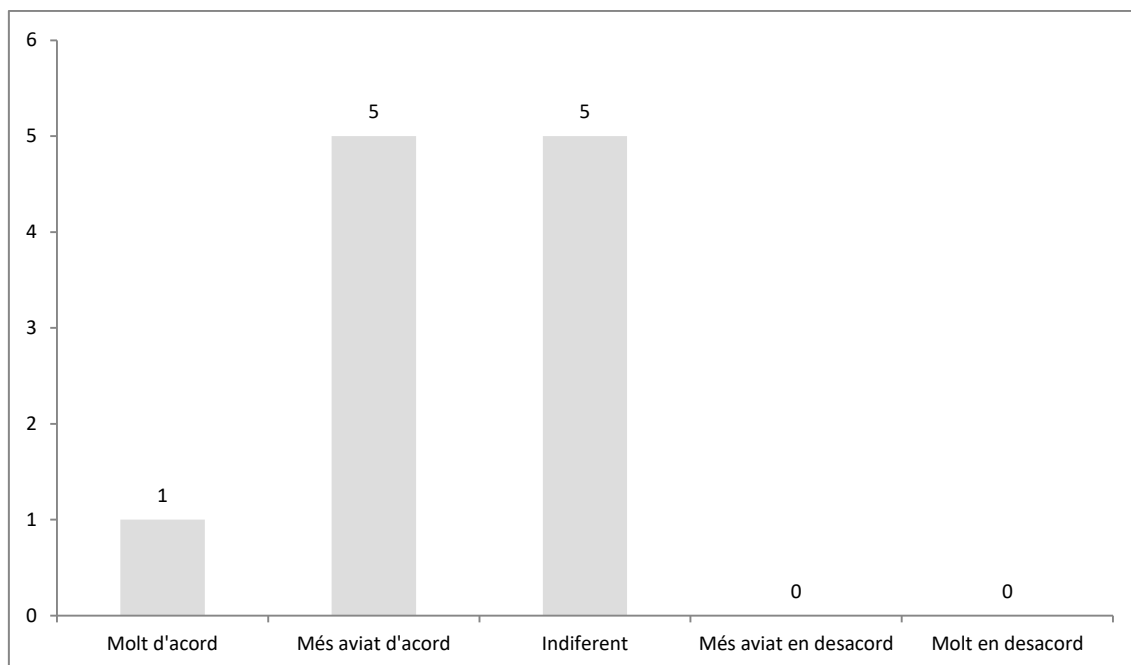
Font: Elaboració pròpia

Figura 52. En saber gestionar millor la situació especial del meu fill/a i les seves necessitats, dispo de més temps per a activitats d'oci o socials.



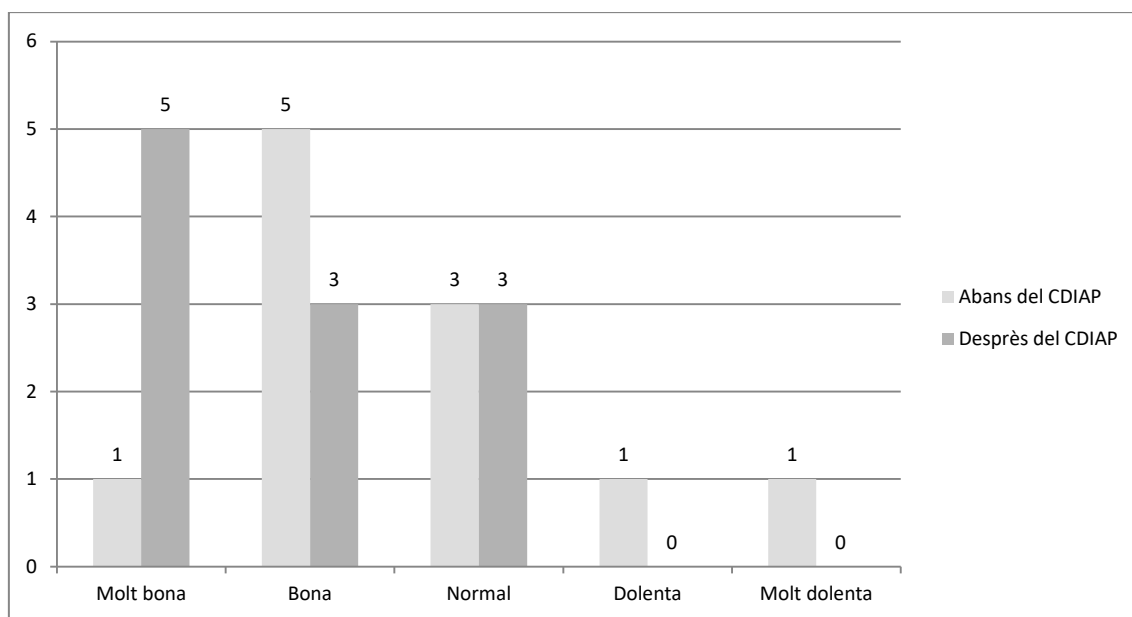
Font: Elaboració pròpia

Figura 53. Des que vàrem acudir al CDIAP em vaig sentir més acompanyat i recolzat per altres famílies amb situacions similars a la nostra.



Font: Elaboració pròpia

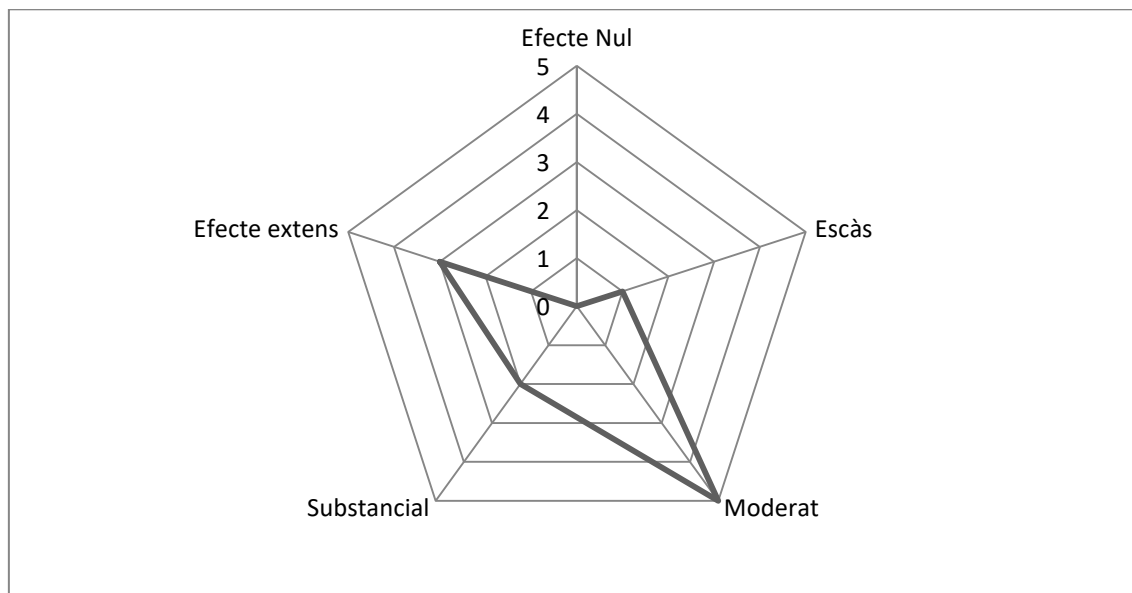
Figura 54. En general, com descriuries la teva relació familiar?



Font: Elaboració pròpia

En ser preguntats sobre la magnitud de l'efecte del CDIAP en aquest àmbit, el 45% de les famílies enquestades van afirmar que l'efecte era extens o substancial mentre que un 45% addicional van afirmar que l'efecte del CDIAP en aquest àmbit era moderat. En línia amb aquests resultats, hem atribuït el 66% de les millores en aquest àmbit al CDIAP.

Figura 55. Nivell d'efecte del CDIAP i les relacions socials i familiars.



Font: Elaboració pròpia

Mètode de monetització de l'impacte

Pàgina | 71

Per a l'assignació d'un valor monetari a aquest impacte hem recorregut de nou a una revisió de la literatura acadèmica, i específicament a estudis que evidencien els impactes que generen diferents intervencions socials en la satisfacció amb la vida de les persones. Un recent estudi d'investigadors, *Measuring the Social Impact of Community Investment* (Mesurant l'impacte social d'inversions en la comunitat) ha calculat que gaudir de bones relacions amb els veïns genera millores en la satisfacció amb la vida de les persones que té un valor aproximat de £3.848 per a les persones²³. El procés de càlcul consisteix en prendre una mostra aleatòria d'individus i mesurar els seus nivells de satisfacció amb la vida en diferents moments per al posterior ús de tècniques estadístiques per calcular un "preu ombra" per als diferents esdeveniments en la seva vida. Aquest "preu ombra" és equivalent als ingressos addicionals que serien necessaris per mantenir a una persona que no gaudeix de bones relacions amb els seus veïns en el mateix nivell de satisfacció amb la vida que una persona que percep tenir bones relacions amb els seus veïns. Hem ajustat aquest càlcul per tenir en compte diferències en els canvis de divises així com les diferències en el cost de vida i poder adquisitiu entre Espanya i el Regne Unit.

Per la present anàlisi s'ha quantificat la part proporcional d'aquest benefici que genera el CDIAP. Després s'ha ajustat aquesta xifra per tenir en compte el concepte d'atribució, per no sobrevalorar l'efecte causat pel CDIAP. Segons aquesta anàlisi, el valor monetari dels potencials beneficis en millores en les relacions socials i familiars de les famílies ateses i que és atribuïble al CDIAP ascendeix a una mitjana de 249 euros per unitat familiar/any. Aquest càlcul és només una aproximació al valor creat per el CDIAP en aquest àmbit de les vides de les famílies ateses i no s'ha d'entendre com un flux de diners que reben.

²³ Fujiwara, Daniel, et. al. *Measuring the Social Impact of Community Investment: A guide to using wellbeing valuation approach*. HACT (2014)

MILLORES EN CAPACITATS I / O COMPORTAMENTS

Evidències de la generació de l'impacte

Pàgina | 72

Durant les entrevistes grupals, celebrades amb una mostra representativa de les famílies que acudeixen als CDIAP gestionats per la Fundació Aspronis, tots els pares van expressar en major o menor mesura l'opinió que els seus fills havien experimentats millores en les seves capacitats i/o comportaments des de l'inici del tractament. Per explorar aquestes percepcions amb més detall i permetre quantificar la magnitud del canvi generat en diferents àmbits del desenvolupament de l'infant es van incloure en l'enquesta administrada una bateria d'ítems sobre l'evolució de l'infant arran del tractament rebut al CDIAP. Per aconseguir això, es va desenvolupar una escala que preguntava als pares sobre l'estat del seu fill/a en diferents àmbits de desenvolupament en l'actualitat i abans de l'inici del tractament en el Servei d'Atenció Precoç. Per mesurar canvis detectats en el desenvolupament de l'infant es va utilitzar una escala de 0 a 5 en on el 0 significava *Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat* i el 5 *Igual que altres nens/es de la seva edat*. Els àmbits de desenvolupament van ser:

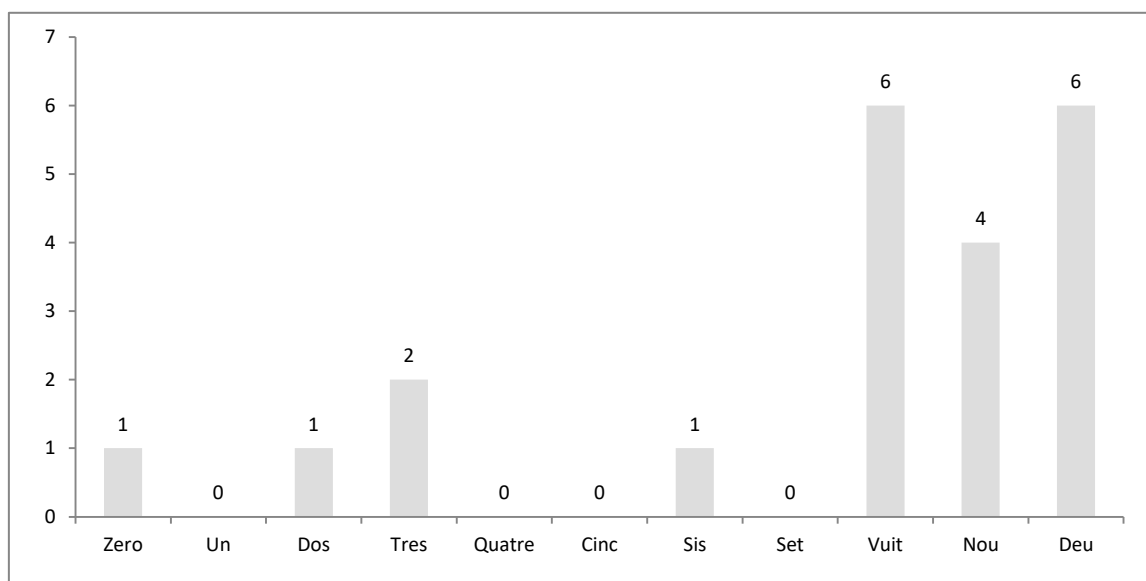
- Desenvolupament psicomotriu
- Comunicació i parla
- Comportament
- Regulació afectiva / emocional
- Aprenentatge i desenvolupament cognitiu
- Capacitat d'atenció
- Relacions socials

És important emfatitzar que no es pretenia fer una valoració clínica de l'estat i evolució del nen atès al CDIAP. Tan sols es pretenia constatar els canvis en les percepcions dels pares sobre l'evolució del nen i com a tal són únicament mesuraments orientatius de la millora observada pels pares en relació a l'evolució terapèutica dels nens. Així mateix, és important remarcar que hem centrat l'anàlisi en aquelles famílies ateses que el seu fill/a presentava problemes de llenguatge /parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial.

Com mostren els gràfics a continuació, els resultats de les enquestes confirmen importants millores en la percepció dels pares enquestats sobre l'evolució en diferents àmbits de desenvolupament dels seus fills/es.

De forma general, en ser preguntats sobre la percepció d'impacte que han tingut els serveis rebuts al CDIAP en l'evolució terapèutica del seu fill/a, en una escala de 0 a 10, les famílies enquestades van assignar de mitjana un nota de 7,52 sobre 10 als serveis rebuts en relació a l'impacte positiu generat per al nen/a.

Figura 56: Quant impacte creus que ha tingut l'atenció rebuda al CDIAP en l'evolució de la qualitat de vida global del teu fill/a? Demanem únicament la vostra opinió com a cuidador del nen /nena.

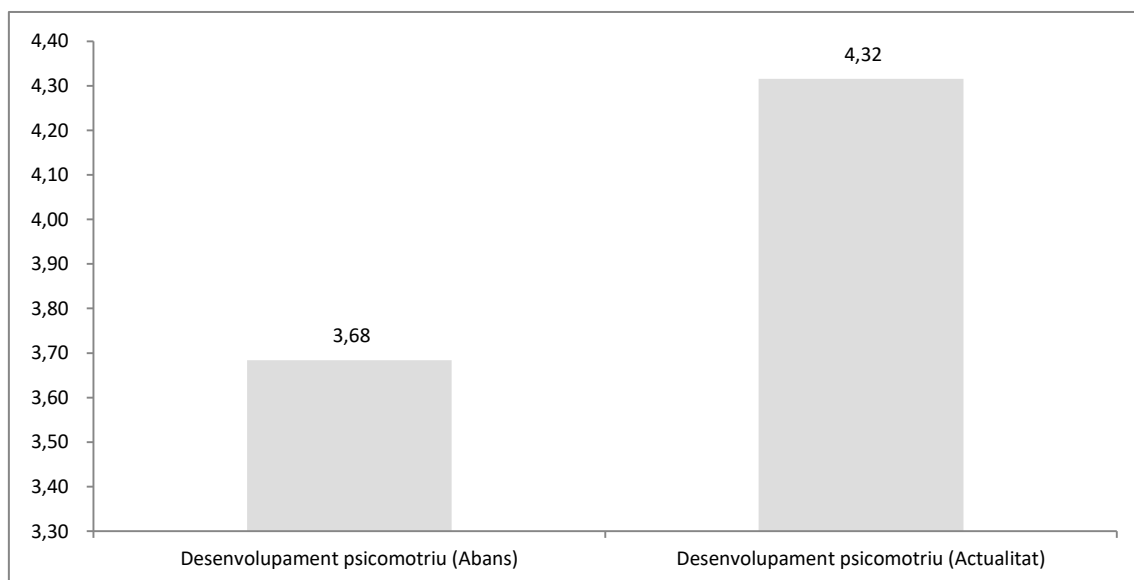


Font: Elaboració pròpia

➤ Millores en desenvolupament psicomotriu

Per exemple, en relació al desenvolupament psicomotriu del nen/a, les famílies enquestades van assignar una millora del 17% en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 57: Percepció de millores en desenvolupament psicomotriu de l'infant atès al CDIAP

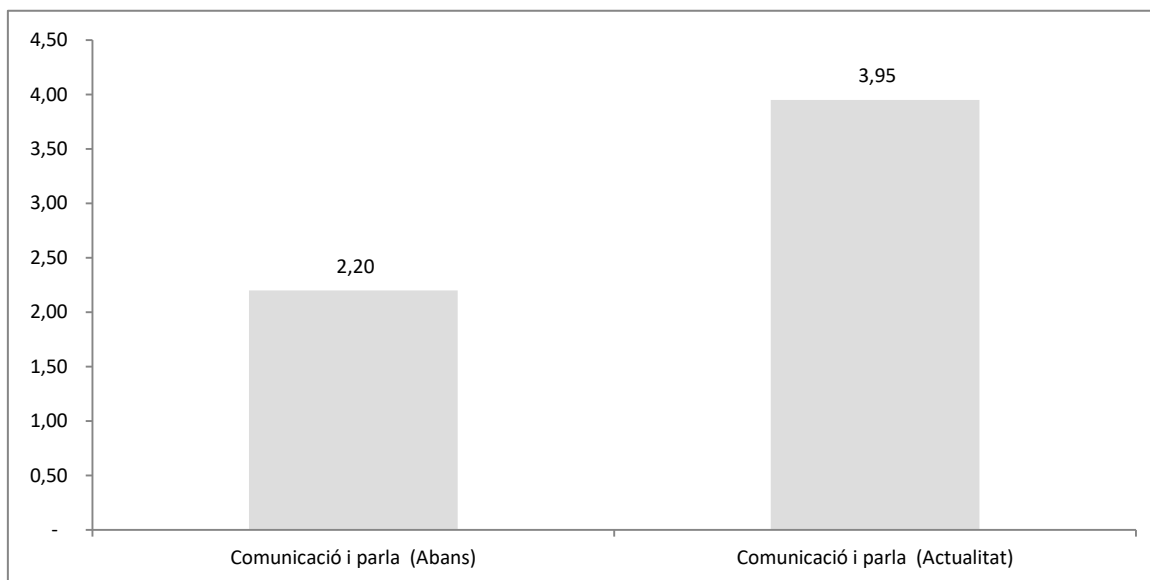


Font: Elaboració pròpia

➤ Millores en comunicació i parla

En relació a l'evolució en la comunicació i parla del nen, les famílies enquestades van assignar un increment notable del 80% en la puntuació en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 58: Percepció de millores en comunicació i parla de l'infant atès al CDIAP

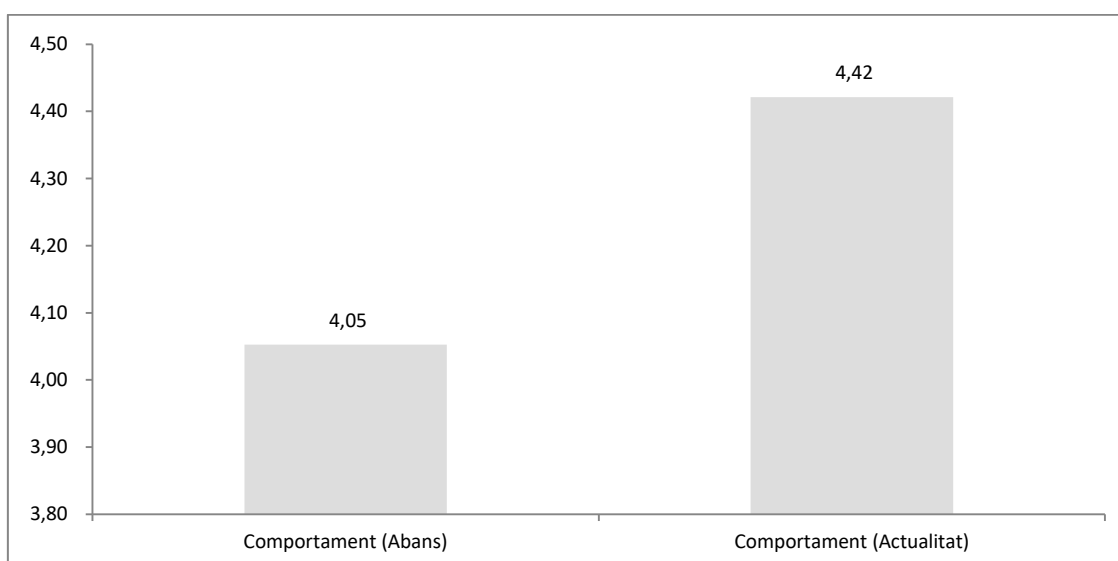


Font: Elaboració pròpia

➤ Millores en comportament

En relació a l'evolució del comportament en general del nen/a, les famílies enquestades van assignar un molt lleuger increment del 9% en la puntuació en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 59: Percepció de millores en comportament de l'infant atès al CDIAP



Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

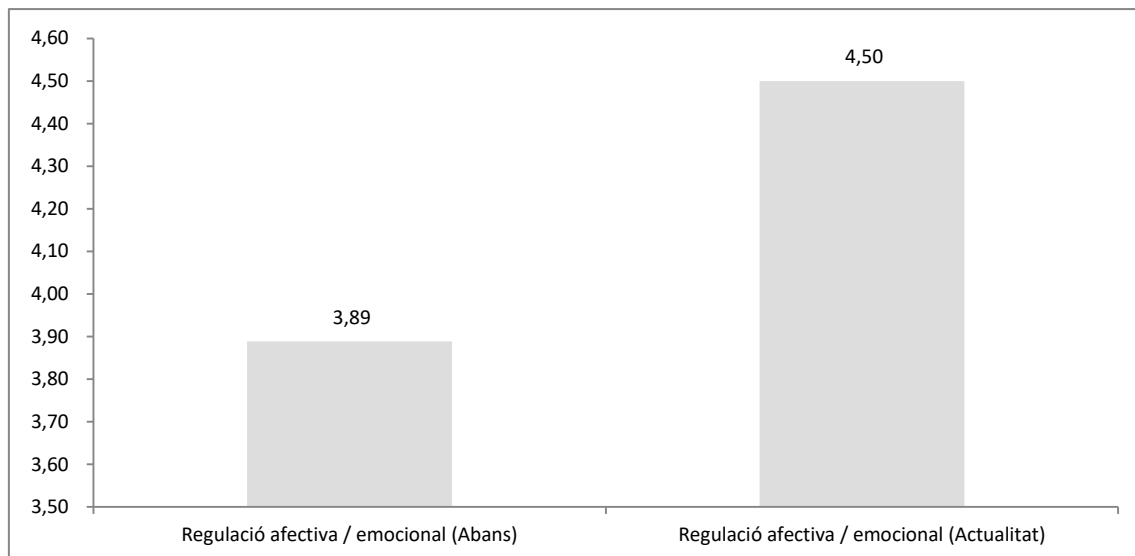
Informe de resultats

➤ Milllores en regulació afectiva / emocional

En relació a l'evolució en la regulació afectiva i emocional de l'infant, les famílies enquestades van assignar un increment del 16% en la puntuació en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 60: Percepció de millores en regulació afectiva / emocional de l'infant atès al CDIAP

Pàgina | 75

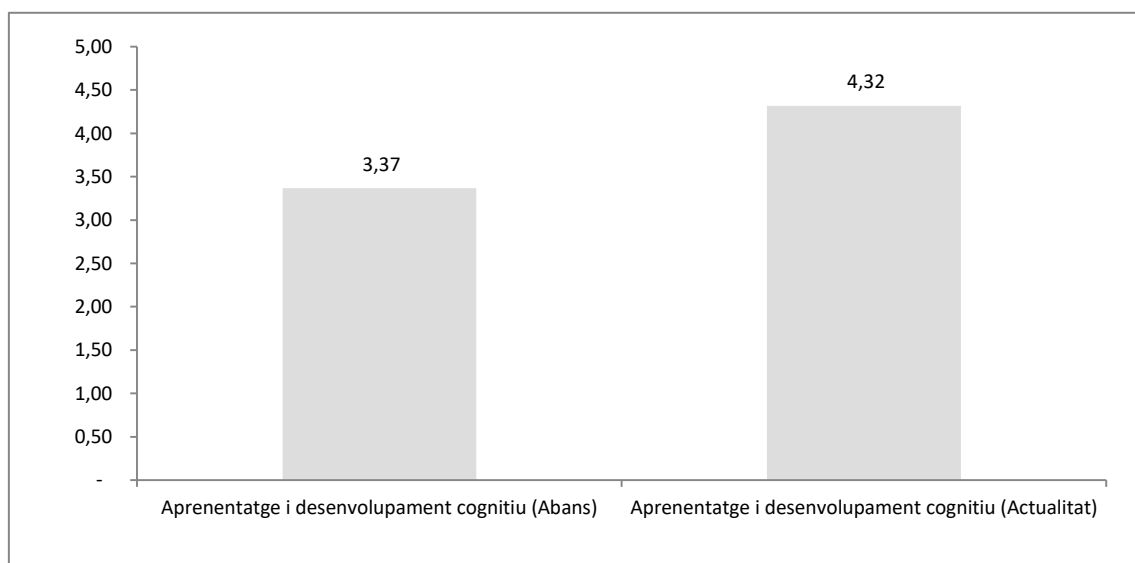


Font: Elaboració pròpia

➤ Milllores en aprenentatge i desenvolupament cognitiu

En relació a l'evolució en l'aprenentatge i el desenvolupament cognitiu de l'infant, les famílies enquestades van assignar un increment del 28% en la puntuació en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 61: Percepció de millores en aprenentatge i desenvolupament cognitiu de l'infant atès al CDIAP



Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

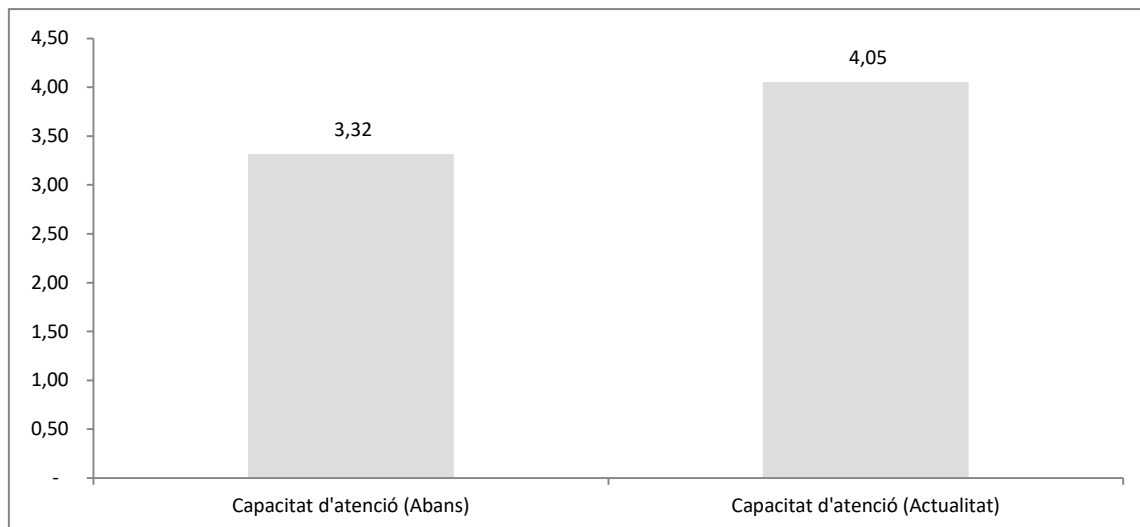
Informe de resultats

➤ Millores en la capacitat d'atenció

En relació a l'evolució en la capacitat d'atenció de l'infant, les famílies enquestades van assignar un increment del 22% en la puntuació en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 62: Percepció de millores en la capacitat d'atenció de l'infant atès al CDIAP

Pàgina | 76

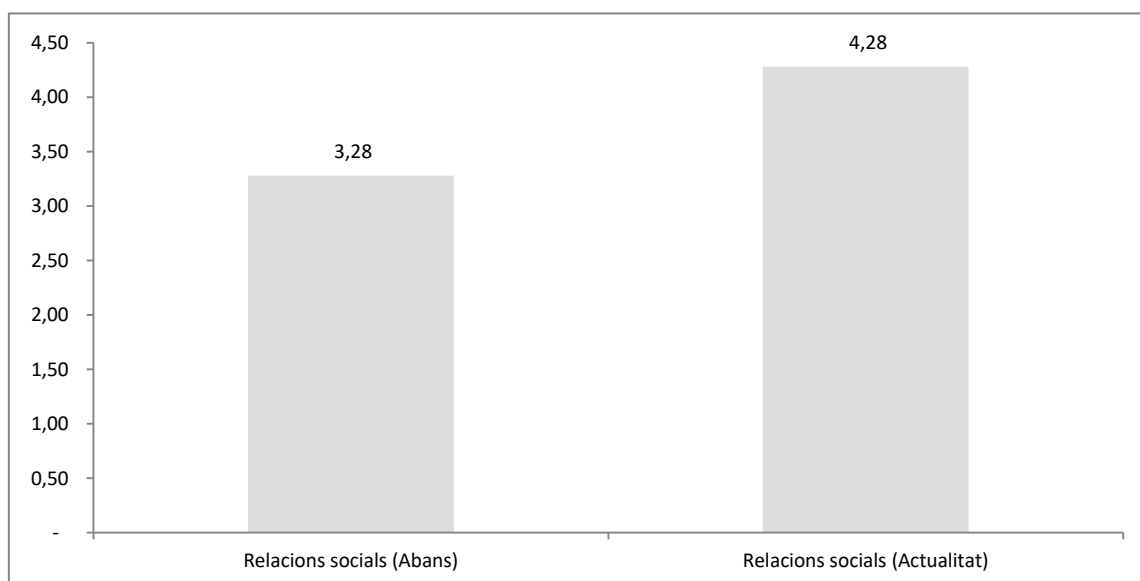


Font: Elaboració pròpia

➤ Millores en relacions socials

Finalment, en relació a l'evolució en la capacitat de socialització de l'infant, les famílies enquestades van assignar un increment del 31% en la puntuació en aquest àmbit després del tractament rebut al CDIAP.

Figura 63: Percepció de millores en socialització de l'infant atès al CDIAP



Font: Elaboració pròpia

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

Mètode de monetització de l'impacte

Pàgina | 77

En aquest cas, no es disposa de dades suficients per fer una aproximació del valor en termes monetaris d'aquests impactes positius per als infants atesos als CDIAP de la Fundació Aspronis. La detecció i mesurament de canvis i millores en l'àmbit del desenvolupament dels infants que presenten un trastorn en el seu desenvolupament o en risc de presentar-ne és complexa i requereix l'ús d'instruments de major sensibilitat i d'una formació i coneixements molt específics, per la tant estan fora de l'abast del present estudi. Així mateix, en aquest cas hem optat per no incloure una monetització d'aquests impactes en el present anàlisi del retorn social dels CDIAP a l'entendre que aquests àmbits estan molt correlacionats amb el benestar i la qualitat de vida dels infants atesos en els CDIAP. Aquest impacte es descriu i es monetiza en la propera secció de l'estudi i hem volgut evitar la doble comptabilització dels impactes monetitzats. Malgrat aquestes limitacions, s'han pogut constatar importants canvis positius en les percepcions de les famílies enquestades sobre l'evolució dels seus fills en diverses dimensions del seu desenvolupament.

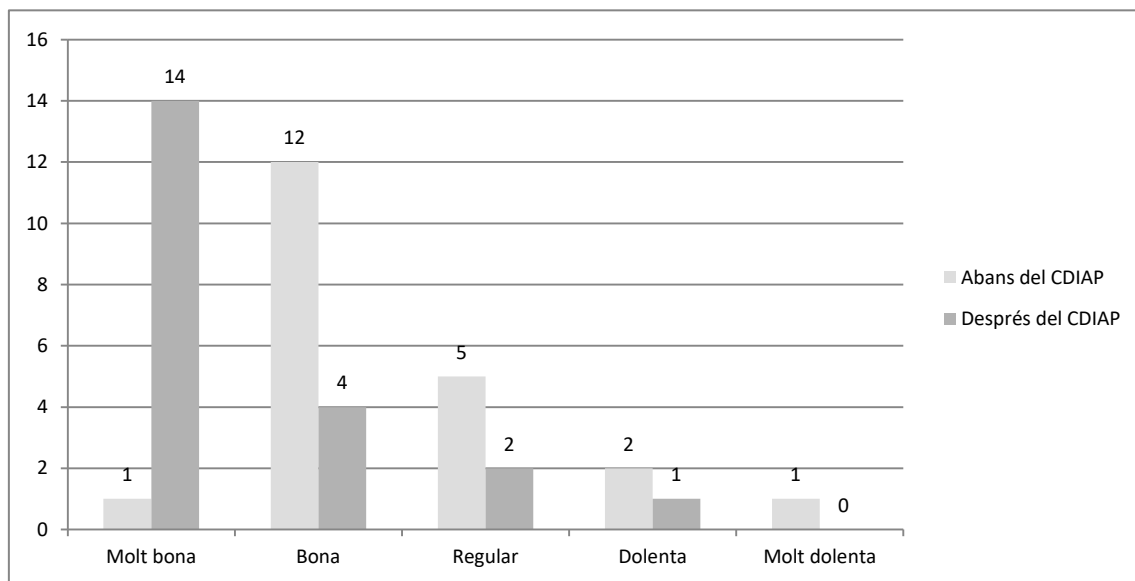
MILLORES EN QUALITAT DE VIDA

Evidències de la generació de l'impacte

Pàgina | 78

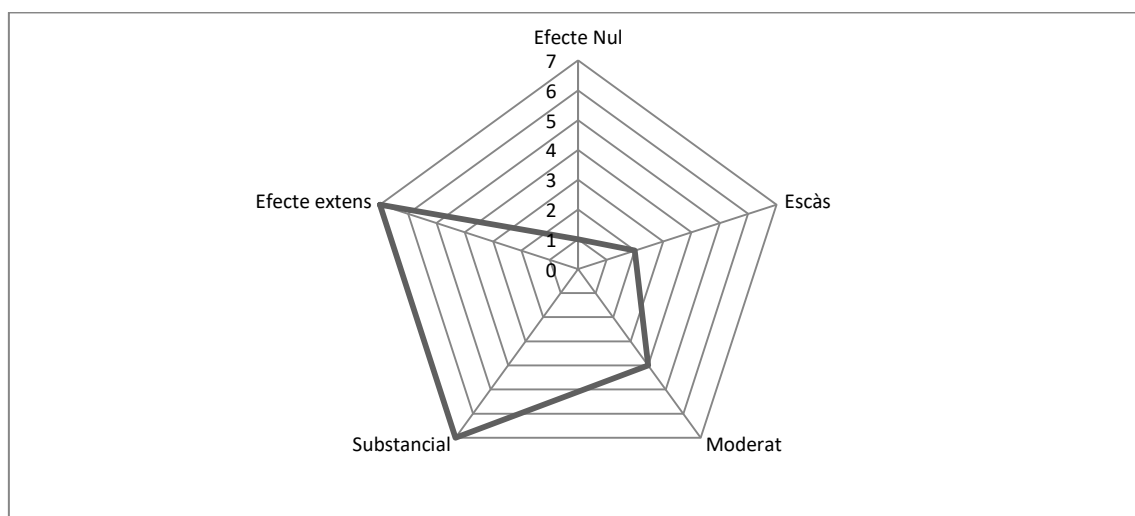
En ser preguntats sobre la magnitud de l'efecte del CDIAP en aquest àmbit, el 45% de les famílies enquestades van afirmar que l'efecte era extens o substancial mentre que un 45% addicional van afirmar que l'efecte del CDIAP en aquest àmbit era moderat. En línia amb aquests resultats, hem atribuït el 70% de les millores en aquest àmbit al CDIAP.

Figura 64: Valoració de la qualitat de vida del seu fill/a que ha rebut serveis de tractament en el CDIAP



Font: Elaboració pròpia

Figura 65: Si has notat una millora en el teu valoració de la qualitat vida del teu fill/a, quina part d'aquest canvi creus que es deu als serveis rebuts al CDIAP?



Font: Elaboració pròpia

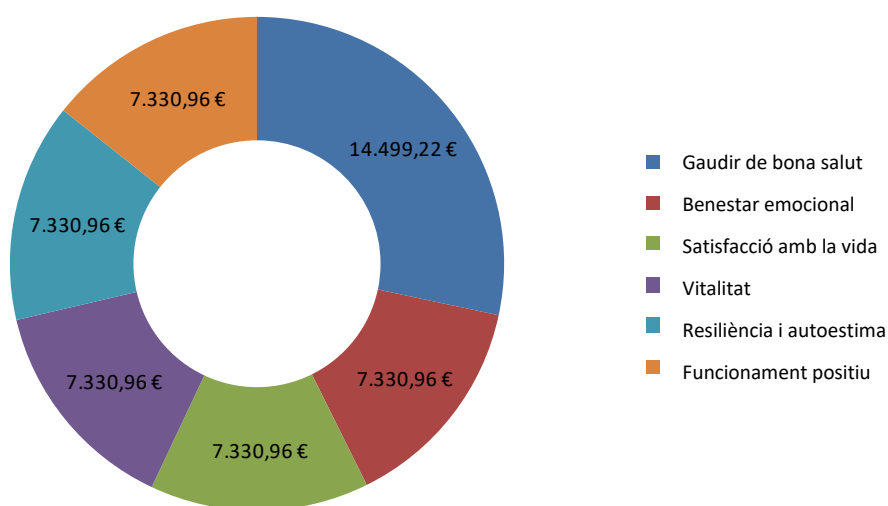
Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

Mètode de monetització de l'impacte

Igual que en la secció anterior de l'informe, per a l'assignació d'un valor monetari a les millores en benestar i qualitat de vida dels nens atesos al CDIAP ens hem basat en una revisió de la literatura acadèmica sobre la valoració econòmica de la qualitat de vida, específicament en l'estudi "*European Value of a Quality Adjusted Life Year*", una anàlisi duta a terme a nivell Europeu per a assignar un valor monetari a un any de qualitat de vida (AVAC - anys de vida ajustats per qualitat). El concepte d'AVAC es va desenvolupar als anys 70 i des de mitjans dels anys 90 s'ha convertit en una eina estàndard reconeguda a nivell internacional. Un AVAC és el producte aritmètic de l'esperança de vida combinat amb una mesura de la qualitat de vida en els anys restants²⁴. L'estudi estima el valor monetari d'un any de qualitat de vida a Espanya en 51.154 euros²⁵. Hem tret d'aquest total una part del valor que correspon a tenir bona salut²⁶ i després hem dividit aquest valor de forma similar entre les cinc dimensions del model de qualitat de vida de la New Economics Foundation com es mostra al gràfic següent.

Figura 66. Valor assignat a les diferents dimensions de benestar i qualitat de vida



Font: Elaboració pròpia

Per al present anàlisi s'ha quantificat la part proporcional d'aquest benefici en relació a l'activitat dels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) gestionats per la Fundació Privada Aspronis. Després s'ha ajustat aquesta xifra per tenir en compte el concepte d'atribució, per no sobrevalorar l'efecte causat per la intervenció. Segons les nostres estimacions, els efectes dels CDIAP en el benestar i qualitat de vida dels infants atesos tenen un valor aproximat de 6.436 euros per any i beneficiari afectat en aquest àmbit. Aquest càlcul és només una aproximació al valor creat per vincle amb el CDIAP en aquest àmbit i no s'ha d'entendre com un flux de diners que reben les famílies.

²⁴ <http://www.eufic.org/article/es/artid/medicion-carga-enfermedad-conceptos-AVAC-AVAD/>

²⁵ L'equip d'investigadors ha estimat tres valors d'un any de vida ajustat per la qualitat a Espanya utilitzant diferents mètodes de càlcul. Hem seleccionat el valor més reduït dels tres per mantenir una línia conservadora en el càlcul del retorn social.

²⁶ Fujiwara, Daniel, et. al. *Measuring the Social Impact of Community Investment: A guide to using wellbeing valuation approach*. HACT (2014)

ESTALVIS EN RECURSOS A LA FINALITZACIÓ DE LA INTERVENCIÓ AL CDIAP

Pàgina | 80

A través dels resultats de les enquestes amb una mostra de famílies beneficiàries del Servei d'Atenció Precoç s'ha pogut constatar estalvis per a una part important de les famílies (62%) en despeses d'un tractament alternatiu per als seus fills/es. Aquests estalvis s'han comptabilitzat com a retorn dels CDIAP.

A més d'aquests estalvis a nivell familiar de les famílies afectades, la literatura bibliogràfica postula estalvis per al sistema públic d'atenció a la finalització de la intervenció al CDIAP (menor nombre de derivacions a altres recursos socio-sanitaris i educatius de suport). Els costos unitaris inclouen els costos de consulta i tractament, i multiplicant-los per el nombre de casos evitats es pot, en teoria, calcular el cost evitat, realitzant certes assumpcions respecte a l'ús de diferents serveis per cas. No obstant, en el cas del present estudi, no s'ha pogut constatar la materialització d'aquests estalvis per al sistema públic d'intervenció. Donades les limitacions del present estudi, en aquest cas hem inclòs aquest impacte únicament com un apunt qualitatiu en no poder elaborar un mètode sistemàtic i rigorós per mesurar i quantificar el retorn generat. Es recomana ampliar l'estudi d'aquest àmbit d'impacte en futurs processos d'anàlisi.

SUPORTS EN L'ÀMBIT DE SALUT / EDUCACIÓ / SERVEIS SOCIALS

Durant les consultes amb diversos professionals de l'àmbit de la salut, educació i serveis socials van descriure els Serveis d'Atenció Precoç com un recurs transversal en la criança i el desenvolupament dels nens i nenes que presenten un trastorn en el seu desenvolupament o en risc de presentar-lo, no parcialitzat i amb una dedicació superior a altres recursos. En definitiva, un recurs interdisciplinari i intensiu. En aquest sentit, el CDIAP és un suport indispensable en la prevenció i detecció de problemes de desenvolupament i part integral del sistema transversal de suport socio-sanitari i educatiu. La coordinació, suport i acompanyament rebut des del CDIAP és valorat molt positivament per professionals d'aquestes branques d'intervenció en facilitar la resolució més ràpida de problemes detectats, així com evitar agreujament de problemàtiques. No obstant això, ateses les importants limitacions en les possibilitats per a la quantificació d'aquest àmbit d'impacte, en aquest cas s'ha inclòs aquest retorn únicament com un apunt qualitatiu en no poder elaborar un mètode sistemàtic i rigorós per mesurar i quantificar el benefici generat pels CDIAP.

El fet de la normalització en acudir als CDIAP, ja que engloben tot tipus de consultes no només patològiques, ha fet que en els infants desenvolupin tolerància cap a les necessitats de suport dels nens i es normalitzi fer teràpies per part de companys. A més, el Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis suposa un recurs de proximitat que permet mantenir famílies en el territori, i sobretot disposar d'un servei integral a la infància que millora la qualitat de vida i la cohesió. En aquest cas, donades les importants limitacions en les possibilitats per a la quantificació d'aquest àmbit d'impacte, s'ha inclòs aquest retorn únicament com un apunt qualitatiu en no poder elaborar un mètode sistemàtic i rigorós per mesurar i quantificar el benefici generat per els CDIAP.

CONCLUSIONS I RECOMANACIONS

El treball de camp qualitatiu amb responsables i professionals del Servei d'Atenció Precoç prestat en els CDIAP de la Fundació Aspronis, professionals externs de l'àmbit sociosanitari i educatiu, així com les famílies dels infants atesos van indicar els múltiples beneficis que aporten els CDIAP. Aquests inclouen:

Pàgina | 82

Per als infants atesos millores en la seva qualitat de vida així com en diverses dimensions del seu desenvolupament:

- Desenvolupament psicomotriu
- Comunicació i parla
- Comportament
- Regulació afectiva / emocional
- Aprenentatge i desenvolupament cognitiu
- Capacitat d'atenció
- Relacions socials

Per a les famílies millores en:

- Benestar emocional
- Vitalitat
- Satisfacció amb la vida
- Benestar material (estalvis en despeses de tractament alternatiu)

Per al sistema sociosanitari i educatiu:

- Suport en la prevenció i detecció de problemes de desenvolupament dels infants de l'entorn del CDIAP.

El posterior treball de camp quantitatiu ens ha permès evidenciar els impactes generats per les famílies dels infants atesos així com millores importants en la qualitat de vida dels nens i nenes que presentaven un trastorn en el seu desenvolupament.

Fruit d'aquesta anàlisi, i del diàleg amb els diferents grups d'interès dels CDIAP, s'han identificat les següents conclusions sobre el model i el seu impacte per als infants atesos i les seves famílies:

- El Servei d'Atenció Precoç de la Fundació Aspronis genera un valor social i socioeconòmic que supera en aproximadament 3,5 vegades les aportacions econòmiques realitzades per a la gestió operativa del Servei, prestat als CDIAP.
- Per cada euro (1€) invertit en els CDIAP es retorna aproximadament 3,50€ en beneficis socials i socioeconòmics

Així mateix, es fan una sèrie de recomanacions per amplificar el mesurament de l'impacte del model d'intervenció:

- **Sistematitzar el mesurament de l'impacte en la gestió operativa dels CDIAP.** Per enriquir la quantitat i qualitat de dades sobre l'impacte social que genera el model del CDIAP per als beneficiaris, es recomana fomentar i facilitar que s'implementi un procés sistemàtic i continu d'anàlisi i seguiment longitudinal d'indicadors d'impacte. En aquest sentit, es pot

Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del Servei d'Atenció Precoç gestionat per la Fundació Privada ASPRONIS mitjançant l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn Social de les Inversions)

Informe de resultats

elaborar una llista inicial d'indicadors a avaluar així com desenvolupar els instruments per a la recollida de dades estandarditzades. Les preguntes i ítems inclosos en l'enquesta amb famílies beneficiàries en el marc d'aquest estudi pot servir com a punt de partida en aquest procés. Idealment, aquest procés es pot integrar en el propi sistema i/o procediments de recopilació d'informació i dades en els CDIAP per evitar sobrecarregar al personal dels Centres de funcions addicionals.

- **Ampliar les dades del present estudi a través de l'administració sistemàtica de l'enquesta a famílies**, amb les seves modificacions pertinents, realitzant un disseny pre-post en temps real. Per això, es recomana sistematitzar l'administració de l'enquesta en el moment de vinculació al servei i en la finalització del mateix. Aquest canvi en el protocol d'entrada /sortida de famílies vinculades al CDIAP permetria incrementar la validesa de les dades recopilades i corregir una de les limitacions del present estudi en relació a l'ús d'un pre-test retrospectiu (basada en la memòria de les persones enquestades) donada la impossibilitat d'emprar un disseny d'estudi pre-post d'un sol grup tradicional²⁷. Així mateix, permetria incrementar de forma notable la mida de la mostra de famílies que participen en el procés de recopilació de dades d'impacte dels CDIAP. Finalment, aquesta modificació permetria ampliar el perfil dels infants i famílies incloses en l'anàlisi d'impacte i corregir una altra limitació important d'aquest estudi que, per limitacions en la disponibilitat de dades, s'ha centrat únicament en les famílies ateses que el seu fill/a presentava problemes de llenguatge /parla, comunicació i relació, desenvolupament psicomotriu i/o desenvolupament emocional com a motiu de la consulta inicial. Aquesta ampliació de la població d'anàlisi ajudaria a complementar, enriquir i ampliar les conclusions assolides en el present estudi.
- **Explorar el desenvolupament d'un projecte, promogut des de la Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció precoç, d'incorporació de mesurament i seguiment d'indicadors d'impacte entre els CDIAP participants** per obtenir la recopilació i anàlisi de dades agregades procedents d'un nombre significatiu de centres i permetre així una valoració global del Servei d'Atenció Precoç a Catalunya. Es recomana la incorporació al projecte d'estudi a un soci del sector acadèmic per assegurar la màxima rigorositat de la recopilació d'informació així com de l'anàlisi posterior de les dades. Així mateix, es pot aprofitar la plataforma digital de recopilació de dades, e-UCCAP, per facilitar la recollida de dades.

²⁷ Veieu les pàgines 41-44 per a una discussió del disseny metodològic del procés de recollida de dades per al present estudi així com les circumstàncies i limitacions que van condicionar les decisions preses al respecte.

El Retorn Social de la Inversió (SROI en les seves sigles en anglès) és un mètode basat en principis de mesurament del valor extra-financer, és a dir, el valor ambiental, social i econòmic que actualment no es reflecteix en la comptabilitat financera convencional en relació amb els recursos invertits en una organització, projecte o iniciativa. Aquest mètode ajuda a les organitzacions a mesurar i avaluar l'impacte que produeixen per als seus principals grups d'interès o *stakeholders*. Així mateix el procés serveix per identificar formes de millorar la gestió de les activitats i millorar el rendiment dels recursos invertits en una determinada iniciativa o projecte en curs.

L'anàlisi SROI ofereix un enfocament quantitatiu per entendre i gestionar els impactes d'un projecte, negoci, o organització. La metodologia recull les valoracions d'impacte dels diferents grups d'interès i assigna un valor econòmic a tots els impactes identificats encara que no tinguin un valor de mercat.

La metodologia SROI s'inspira en el càlcul del ROI en la gestió financera però, mentre que el ROI és la ràtio única per al mesurament de la rendibilitat de les inversions, l'anàlisi SROI busca presentar una visió més complerta del retorn dels recursos invertits mitjançant l'assignació de valors monetaris als resultats d'una organització, projecte o iniciativa que normalment són exclosos d'aquest tipus de valoració per no tenir un valor de mercat.

Els principis centrals de l'anàlisi SROI són els següents:

1. **Involucrar els *stakeholders*:** informar d'allò que es mesura, com es mesura i comunicar els resultats en un informe de valor social amb la participació dels *stakeholders*. Per *stakeholders* s'entenen aquelles persones o organitzacions que experimenten un canvi com a resultat de l'activitat i seran els millor situats per descriure el canvi. Aquest principi significa que és necessari identificar els *stakeholders* i fer-los partícips en les consultes al llarg de l'anàlisi, amb la finalitat que el valor i la manera com es realitzen els mesuraments estigui informat per aquells que es veuen afectats per l'activitat.
2. **Entendre què canvia:** articular com es crea el canvi i com s'avalua el mateix a través de les proves recollides, reconeixent tant els canvis positius i negatius com els intencionats i els no intencionats. El valor es crea per o pels diferents *stakeholders* com a resultat de diferents tipus de canvi; els canvis als quals els *stakeholders* aspiren o no aspiren, així com els canvis que són positius i negatius. Aquest principi necessita una teoria sobre com es creen aquests canvis diversos, els quals són informats pels *stakeholders* i tenen com a suport les corresponents proves. Aquests canvis són els resultats de l'activitat i són possibles gràcies a les aportacions dels *stakeholders*. Aquests resultats són aquells que haurien de mesurar-se per tal de proporcionar proves que el canvi s'ha produït.
3. **Valorar les coses importants:** es necessita reconèixer els valors dels *stakeholders* per prendre decisions sobre l'assignació de recursos entre les diferents opcions. El valor es refereix a la importància relativa dels diferents resultats. Està informat per les preferències dels propis *stakeholders*. Hi ha diverses maneres de aconseguir-ho. Un dels mètodes és servir-se d'aproximacions financeres, que no només revelen preferències, sinó que també suposen que el valor es pot comparar amb el cost de l'activitat. Pot ser un mitjà eficaç de transmetre el valor a fi d'influir en les decisions.
4. **Incloure únicament l'essencial:** determinar quina informació i quines proves s'han d'incloure en les explicacions per donar una imatge veritable i justa, de manera que els *stakeholders* puguin extreure conclusions raonables sobre l'impacte. Una de les decisions més importants

que cal prendre és la referent a quins resultats incloure i excloure de la informació. Aquesta decisió ha de reconèixer que hi haurà nombrosos resultats, i que l'organització que emet l'informe no pot gestionar i donar compte de tots ells. La decisió bàsica és la de determinar si un *stakeholder* prendria una decisió diferent sobre l'activitat en el cas d'excloure una informació determinada. El procés de verificació és important per donar a aquells que fan servir l'informe la certesa que s'han inclòs els temes pertinents.

5. **No reivindicar en excés:** reivindicar únicament el valor creat en relació a les activitats de les que l'entitat, projecte o iniciativa és responsable. Aquest principi necessita referències a línies de base, tendències i criteris que ajudin a avaluar el grau de canvi que genera una activitat, a diferència d'altres factors. Informar i gestionar els resultats que s'hagin determinat juntament amb els *stakeholders* afectats capacitarà a altres persones i organitzacions a comprendre millor com poden contribuir a crear valor, evitar resultats negatius i promoure un sistema o una aproximació col·lectiva en nom de la consecució de resultats.
6. **Ser transparent:** demostrar l'evidència sobre la qual l'anàlisi es pot considerar exacte i honest, i mostrar que s'informarà i es debatrà amb els *stakeholders*. Aquest principi requereix que cada decisió s'expliqui i es documenti en relació amb els *stakeholders*, resultats, indicadors i referències; les fonts i els mètodes de demanar la informació; els diferents escenaris considerats; i la comunicació dels resultats als *stakeholders*. L'anàlisi serà més creïble sempre que les raons per a aquestes decisions siguin transparents.
7. **Comprovar el resultat:** assegurar una verificació adequada independent. Qualsevol explicació de valor implica judicis i certa subjectivitat. Per tant, es requereix una revisió independent per ajudar els *stakeholders* a avaluar si les decisions que han pres els responsables de l'informe han estat raonables.

ANNEX 2: TREBALL DE CAMP QUALITATIU AMB REPRESENTANTS DELS GRUPS D'INTERÈS PRINCIPALS DEL CDIAP DE APRONIS

A continuació s'enumera el treball de camp qualitatiu dut a terme durant la primera fase de l'anàlisi SROI:

Pàgina | 86 Entrevistes grupals:

- 2 *focus groups* amb professionals dels CDIAP - 15/03/2015
- 2 *focus groups* amb familiars d'infants que reben serveis als CDIAP - 14/03/2015

Entrevistes personals:

- Carles Celis Gubet: Director del CDIAP- Aspronis. President de la Junta Directiva de la UCCAP (Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) – 14.03.2018
- Mireia Orpí: Pedagoga. Llar d'Infants Lola Anglada. Lloret de Mar - 14/03/2018
- Sera Sánchez: Educador Social. Ajuntament de Sils – 14/03/2018
- Mercè Aubanell: Pediatra. CAP Tordera - 15/03/2018
- Helena Cabratosa: Psicopedagoga. EAP G05 La Selva (Blanes) – 15/03/2018
- Miquel Àngel Rubert: Gerent Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (UCCAP) – 16/03/2018
- M. Àngels Betriu: Coordinadora en matèria de Tuteles i d'Atenció Precoç, Subdirecció General d'Atenció i de Promoció a l'Autonomia Personal, Direcció General de Protecció Social. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya – 20/03/2018
- Manuela Fernández Cabezas: Gerent del CDIAP Baula (recentment jubilada); Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç - 23/03/2018
- Carme Tormo: Directora Centre Atenció Discapacitats Infantil de Barcelona. Servei d'Atenció a les Persones Comarques de Barcelona. Serveis Territorials de Barcelona – 20/04/2018
- Gemma García Gómez: Directora Tècnica / Gerent DELTA SCCL (Col·lectiu de professionals del desenvolupament infantil, SCCL). Vicepresidenta de la UCCAP (Unió Catalana de Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç) – 03/05/2018

ANNEX 3: DETALL DEL CàLCUL DE LA RÀTIO SROI

Taula 2: Proxies financers utilitzats per a l'estimació del valor en termes monetaris dels impactes socials

Pàgina | 87

Grup d'interès	Àmbit Impacte	Proxy monetari	Font
Famílies dels infants beneficiaris de la intervenció al Servei d'Atenció Precoç	Valor assessorament rebut	87,00 €	Enquestes famílies
	Estalvis familiars en despeses de tractament	50,00 €	<i>Honoraris professionals orientatius</i> . Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana. <i>Andreu Sauca i Balart. Tarifas, Tabla de honorarios mínimos y Honorarios profesionales de mutuas de salud</i> . Logopedia.mail, 51.
	Millores en optimisme		Hem optat per no incloure una monetització d'aquest impacte en el present anàlisi del retorn social dels CDIAP ja que entenem que aquest concepte està molt correlacionat amb el benestar emocional de les persones (impacte que s'ha descrit en la secció anterior de l'estudi) i per evitar la doble comptabilització dels impactes monetitzats.
	Millores en relacions socials	2.770,12 €	Fujiwara, Daniel, et. al. <i>Measuring the Social Impact of Community Investment: A guide to using wellbeing valuation approach</i> . HACT (2014)
	Benestar i qualitat de vida		Estudi “ <i>European Value of a Quality Adjusted Life Year</i> ”
	Benestar emocional	4.431,12 €	
	Vitalitat	4.431,12 €	
	Satisfacció amb la vida	4.431,12 €	
Els infants atesos pels professionals del Servei d'Atenció Precoç (CDIAP)	Millores en qualitat de vida	36.654,80 €	Estudi “ <i>European Value of a Quality Adjusted Life Year</i> ”

Mesurament de l'Impacte Econòmic i Social del (Retorn Social de les Inversions)

Pàgina | 88

Centre de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç. Blanes. ASPRONIS

Taller amb professionals del CDIAP

Guió de treball:

- Breu explicació del projecte que estem desenvolupant i contextualització d'aquest taller dins del mateix.
- Breu explicació dels objectius d'aquest taller de treball:
 - o Contrastar amb els grups d'interès rellevants (en aquest cas, amb professionals del CDIAP) els elements de relació entre:
 - Les necessitats de suport que aquest CDIAP cobreix.
 - Les activitats de suport que es desenvolupen.
 - I els resultats vinculats a la tasca del CDIAP per a cada grup d'interès rellevant.
 - o Identificar els resultats adequats per definir l'impacte de les activitats del projecte. És important identificar indicadors de resultats i impactes i no només de processos.

QÜESTIONS PER A LA REFLEXIÓ I EL DIÀLEG EN AQUEST TALLER DE TREBALL:

A. COM PODEU DESCRIBIR LA REALITAT DELS INFANTS I LES SEVES FAMÍLIES QUAN ACCEDEIXEN AL CDIAP?

- Quins diferents perfils, per la intensitat de suports al seu desenvolupament, observaríeu en els infants que accedeixen al CDIAP?
- Que destacaríeu, en la situació de les famílies, a l'hora d'accedir al CDIAP?

B. QUINES ACTIVITATS I TIPUS DE SUPORT ES DESPLEGUEN AL CDIAP?

- Per la infància.
- Per a la família.
- Per a altres professionals dels àmbits de la salut, educatiu, dels serveis socials, etc.
- Altres ...

C. QUINS RESULTATS / APORTACIONS PRODUÏX EL CDIAP EN ELS DIFERENTS GRUPS D'INTERÈS?

- Per als infants que son atesos al CDIAP:
 - o Quins resultats es produeixen pel seu desenvolupament?
 - o Son diferents, aquests resultats, en funció dels perfils d'intensitat de suports o be per causa d'altres factors?
 - o Com o en què creiem que s'evidencien ?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt , mitjà i llarg termini ?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP quins resultats es valora que es produirien?

- **Per als familiars dels infants que son atesos al CDIAP :**
 - o Quines aportacions de valor o resultats es produeixen ?
 - o Com o en què s'evidencien ?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt , mitjà i llarg termini ?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP quins resultats es valora que es produirien?
- **En relació a d'altres professionals i àmbits de suport (salut, educació, serveis socials, etc.), el CDIAP:**
 - o Quines aportacions de valor o resultats els hi suposa ?
 - o Com o en què s'evidencien ?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt , mitjà i llarg termini ?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP quins resultats es valora que es produirien?
- **Per l'entorn comunitari de la infància que accedeix al CDIAP (veïns i altres persones del seu entorn proper o relacional):**
 - o Quines aportacions de valor o resultats es produeixen ?
 - o Com o en què s'evidencien ?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt , mitjà i llarg termini ?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP quins resultats es valora que es produirien?
- **Pel territori, ciutat de Blanes i comarca, on actua el CDIAP :**
 - o Quines altres aportacions de valor o resultats es produeixen ?
 - o Com o en què s'evidencien ?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt , mitjà i llarg termini ?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP quins resultats es valora que es produirien?
- **Per als professionals de suport del CDIAP:**
 - o Quines aportacions de valor o resultats es produeixen ?
 - o Com o en què s'evidencien ?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt , mitjà i llarg termini ?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP quins resultats es valora que es produirien?

D. IDENTIFICACIÓ D'INDICADORS (Com mesurem o avaluem els resultats?)

- o Quins indicadors o processos d'avaluació ens permeten evidenciar i mesurar els resultats abans descrits?
- o Quins informes o altres documents ens permeten constatar aquesta avaluació de resultats?
- o Quines altres actuacions es poden realitzar per evidenciar els resultats?

E. ALTRES CONSIDERACIONS O APORTACIONS:

- o Quines altres consideracions o aportacions considereu rellevants en relació a la Xarxa de CDIAPs?

Mesurament de l'Impacte Econòmic i Social del (Retorn Social de les Inversions)

Pàgina | 90

Centre de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç. Blanes. ASPRONIS

Entrevista a professionals del CDIAP

Guió de treball:

- Breu explicació del projecte que estem desenvolupant i contextualització.
- Breu explicació dels objectius d'aquesta entrevista:
 - o Contrastar amb els grups d'interès rellevants (en aquest cas, amb professionals externs experts) els elements de relació entre:
 - Els resultats i canvis vinculats a la tasca del CDIAP per a cada grup d'interès rellevant.
 - o Identificar els resultats adequats per definir l'impacte de les activitats del servei. És important identificar indicadors de resultats i impactes i no només de processos.

QÜESTIONS PER A LA REFLEXIÓ I EL DIÀLEG EN AQUESTA ENTREVISTA:

A. VINCULACIÓ AMB EL SERVEI D'ATENCIÓ PRECOÇ I LA XARXA DE CDIAP.

B. QUINS RESULTATS / APORTACIONS PRODUÏX EL CDIAP EN ELS DIFERENTS GRUPS D'INTERÈS? (només respondre en relació als àmbits rellevants)

- Per als infants que són atesos al CDIAP:
 - o Quins resultats o aportacions de valor es produeixen pel seu desenvolupament?
 - o Són diferents, aquests resultats, en funció dels perfils d'intensitat de suports o bé per causa d'altres factors?
 - o Com o en què creiem que s'evidencien?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt, mitjà i llarg termini? Es produeix alguna interrelació entre els resultats d'un i d'altre tipus?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP, quins resultats es valora que es produirien?
- Per als familiars dels infants que són atesos al CDIAP :
 - o Quines aportacions de valor o resultats es produeixen?
 - o Com o en què s'evidencien?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt, mitjà i llarg termini? Es produeix alguna interrelació entre els resultats d'un i d'altre tipus?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP, quins resultats es valora que es produirien?

- **En relació a d'altres professionals i àmbits de suport (salut, educació, serveis socials, etc.), el CDIAP:**
 - o Quines aportacions de valor o resultats els hi suposa?
 - o Com o en què s'evidencien?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt, mitjà i llarg termini?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP, quins resultats es valora que es produirien?
- **Per l'entorn comunitari de la infància que accedeix al CDIAP (veïns i altres persones del seu entorn proper o relacional):**
 - o Quines aportacions de valor o resultats es produeixen?
 - o Com o en què s'evidencien?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt, mitjà i llarg termini?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP, quins resultats es valora que es produirien?
- **Pel territori, ciutat de Blanes i comarca, on actua el CDIAP :**
 - o Quines altres aportacions de valor o resultats es produeixen?
 - o Com o en què s'evidencien?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt, mitjà i llarg termini?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP, quins resultats es valora que es produirien?
- **Per als professionals de suport del CDIAP:**
 - o Quines aportacions de valor o resultats es produeixen?
 - o Com o en què s'evidencien?
 - o Es poden classificar aquests canvis a curt, mitjà i llarg termini?
 - o S'observa alguna dificultat o barrera per a la consecució d'aquests resultats?
 - o Si no es disposa dels suports del CDIAP, quins resultats es valora que es produirien?

C. IDENTIFICACIÓ D'INDICADORS (Com mesurem o avaluem els resultats? Com sabem si hem aconseguit els resultats esperats?)

- o Quins indicadors o processos d'avaluació ens permeten evidenciar i mesurar els resultats abans descrits?
- o Com podem mesurar / quantificar els resultats o aportacions de valor que s'han identificat amb anterioritat?
- o Quins resultats identificats amb anterioritat ja s'estan mesurant? Quins indicadors s'empren? Quins instruments de mesura s'utilitzen?
- o Quins estudis o altres documents ens permeten constatar aquesta avaluació de resultats?
- o Quines altres actuacions es poden realitzar per evidenciar els resultats?

D. ALTRES CONSIDERACIONS O APORTACIONS:

- o Quines altres consideracions o aportacions consideres rellevants en relació a la Xarxa de CDIAPs?

Mesurament de l'Impacte Econòmic i Social del (Retorn Social de les Inversions)

Pàgina | 92

Centre de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoç. Blanes. ASPRONIS

Taller amb familiars d'infants atesos al CDIAP

Guió de treball:

- Breu explicació del projecte que estem desenvolupant i contextualització d'aquest taller dins del mateix.
- Breu explicació dels objectius d'aquest taller de treball:
 - o Contrastar amb els grups d'interès rellevants (en aquest cas, els familiars d'infants atesos al CDIAP) els elements de relació entre:
 - Les necessitats de suport que aquest CDIAP cobreix.
 - Les activitats de suport que es desenvolupen.
 - I els resultats vinculats a la tasca del CDIAP per a cada grup d'interès rellevant.
 - o Identificar els resultats adequats per definir l'impacte de les activitats del projecte.

QÜESTIONS PER A LA REFLEXIÓ I EL DIÀLEG EN AQUEST TALLER DE TREBALL:

A. COM PODEU DESCRIBIR LA VOSTRA REALITAT I LA DELS VOSTRES FILLS O FILLES ABANS DE DISPOSAR DELS SERVEIS DEL CDIAP?

- Que destacaríeu, en la vostra realitat i la dels vostres fills o filles abans de disposar dels serveis del CDIAP?

B. QUE US APORTEN ELS SERVEIS I SUPORTS DEL CDIAP?

- Per als vostres fills o filles:
 - o Quines millores observeu en el seu desenvolupament?
 - o En que noteu aquestes millores?
 - o Quina repercussió tindria, pels vostres fills o filles, no comptar amb els serveis del CDIAP?
- Per a vosaltres, com a familiars dels infants que son atesos al CDIAP :
 - o Que us aporta disposar d'aquest servei ?
 - o En que ho noteu ?
 - o Quina repercussió tindria, per a vosaltres, no comptar amb els serveis del CDIAP?

C. ALTRES CONSIDERACIONS O APORTACIONS:

- o Quines altres consideracions o aportacions considereu rellevants en relació a la Xarxa de CDIAPs?

ANNEX 7: ENQUESTA EMPRADES DURANT LA FASE DE TREBALL DE CAMP QUANTITATIVA DE L'ESTUDI

Com saps, la Fundació Privada Aspronis és una entitat sense ànim de lucre que gestiona Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) a Blanes i Santa Coloma de Farners. Actualment Aspronis està duent a terme un projecte d'investigació per a conèixer més sobre els canvis que ha provocat, a nivell personal i en el vostre entorn familiar, el fet de tenir accés als serveis que s'ofereixen al CDIAP.

Per aquest motiu, sol·licitem la teva col·laboració durant un màxim de 35 minuts per omplir aquest qüestionari. El qüestionari està dividit en dues parts. La primera part inclou preguntes sobre tu i la teva família, el teu fill / a que ha rebut tractament al CDIAP i les valoracions sobre l'impacte que ha generat en el teu fill els serveis rebuts al CDIAP. La segona part inclou preguntes sobre l'efecte que hagi pogut tenir el CDIAP en el teu benestar i el de la teva família.

En alguns casos demanarem que recordis la teva situació vital o estat d'ànim abans que el teu fill / a comencés a rebre serveis al CDIAP. Demanem que intentis respondre a les preguntes amb la màxima franquesa possible. Això no és una verificació de coneixements i per tant no hi ha respostes correctes o incorrectes. Ens interessen les teves opinions i percepcions sobre els canvis que has experimentat en la teva vida i en la de la teva família des que vas començar a assistir al CDIAP. Els resultats d'aquest projecte d'investigació ajudaran a ASPRONIS a detectar els àmbits on més benefici produeix per a les famílies que van al CDIAP, així com millorar alguns aspectes de la gestió del centre.

Garantim l'absolut anonimat i confidencialitat de les teves respostes en el més estricte compliment de les lleis de protecció de dades personals. Aquestes només s'utilitzaran per als fins d'aquest estudi i es processaran únicament de forma agregada.

Moltes gràcies per ajudar-nos, la teva opinió és molt important per a aquest estudi.

Sí, accedeixo a participar en aquest projecte d'investigació ☐ (continuar amb la pregunta 1)

No, prefereixo no participar en aquest projecte d'investigació ☐ (final de l'enquesta)

Data de resposta de l'enquesta:

El primer bloc de preguntes és informació sobre tu i la teva família.

1. Si us plau, marca el teu sexe. ☐ Home ☐ Dona	2. Quants anys tens?
3. Quin és el teu lloc de residència? Municipi: Província:	4. Quin és el nivell d'estudis més alt que has assolit? ☐ Estudis primaris ☐ Graduat en Educació Secundària ☐ Batxillerat ☐ Curs de formació de Grau Medio ☐ Curs de formació de Grau Superior ☐ Grau (Llicenciatura / Diplomatura) Universitària ☐ Màster o Postgrau universitari
5. Quin és el teu estat civil? ☐ Solter/a ☐ Casat/da o En parella ☐ Separat/da o Divorciat/da ☐ Altre: especificar: _____	6. Quina és la teva relació amb el nen/a que ha rebut serveis al CDIAP? ☐ Mare/pare biològic/a ☐ Mare/pare adoptiu/va ☐ Madrastra / padrastre ☐ Representant legal ☐ Altres: especificar: _____

7. Quantes persones viuen a la teva llar? 	8. D'aquestes persones, quantes persones són: Adults de més de 18 anys _____ Nens/es menors de 6 anys _____ Nens/es de 7 a 12 anys _____ Joves de 13 a 17 anys _____
---	---

1a Part

El segon bloc de preguntes és sobre la teva relació i experiència amb el CDIAP d'Aspronis així com la utilització d'altres recursos i serveis d'atenció i tractament per al teu(s) fill/a (s).

9. En quin mes i any vas començar a anar al CDIAP? ☐ No ho sé / No me'n recordo	10. Aproximadament quant temps vas tenir d'esperar abans que el teu fill / a comencés a rebre atenció al CDIAP? ☐ Menys de 1 mes ☐ Entre 1 i 3 mesos ☐ Entre 4 i 6 mesos ☐ Més de 7 mesos ☐ No ho sé / No me'n recordo
11. Des quin recurs et van derivar al CDIAP? ☐ Pediatria ☐ Escola infantil 0-3 / Escola infantil 3-6 ☐ Serveis socials ☐ Hospital ☐ Iniciativa pròpia ☐ Altres: especificar: _____	12. Descriu el problema de desenvolupament o àrea de preocupació que manifestava el teu fill/a i que va motivar la derivació al CDIAP? (Marca tots els que apliquen) ☐ Problemes / dificultats de llenguatge ☐ Problemes / dificultats de psicomotricitat ☐ Problemes auditius i/o visuals ☐ Problemes / dificultats afectius/ emocionals ☐ Problemes / dificultats de regulació / comportament ☐ Problemes / dificultats de relació i comunicació ☐ Dificultats relacionades amb les funcions vitals (alimentació, son, esfínters) ☐ Factors de risc biològic ☐ Factors de risc psicosocial ☐ Trastorns del neurodesenvolupament (Retard global del desenvolupament, Trastorn de l'espectre autista, Trastorns de la comunicació -llenguatge i parla-, Trastorns per dèficit d'atenció i hiperactivitat). ☐ Malalties amb base neurològica (Epilèpsia, Malalties metabòliques, Malalties neuromusculars, Paràlisi Cerebral Infantil, Trastorns del moviment, Malformacions cerebrals, ...). ☐ Malalties amb base genètica (Alteracions cromosòmiques, ...). ☐ Altres (Malalties cariològiques, Traumatismes, Malalties oncològiques, ...).

13. Quina edat tenia el teu fill/a quan va ser derivat al CDIAP?

☐ Abans del naixement

☐ Al néixer

☐ de 0 a 6 mesos

☐ de 7 mesos a 1 anys

☐ de 1 a 2 anys

☐ de 2 a 3 anys

☐ de 3 a 4 anys

☐ Més de 4 anys

14. Quins dels següents professionals us han atès (tant a vosaltres com al teu fill/a) al CDIAP? (Marqui tots els que corresponguin)

☐ Logopeda

☐ Fisioterapeuta

☐ Psicòleg/a

☐ Neuropediatria

☐ Treballador/a social

☐ Altres: especificar: _____

15. Si us plau, completi la informació sobre el teu (s) fill/a (s) que han estat atesos al CDIAP

	Sexe	Edat al inici de ser atès al CDIAP	Número de mesos que ha estat atès al CDIAP
Nen 1	☐ Nen ☐ Nena	☐ De 0 a 6 mesos ☐ De 7 a 12 mesos ☐ De 1 a 2 anys ☐ De 2 a 3 anys ☐ De 3 a 4 anys ☐ Més de 4 anys	
Nen 2	☐ Nen ☐ Nena	☐ De 0 a 6 mesos ☐ De 7 a 12 mesos ☐ De 1 a 2 anys ☐ De 2 a 3 anys ☐ De 3 a 4 anys ☐ Més de 4 anys	
Nen 3	☐ Nen ☐ Nena	☐ De 0 a 6 mesos ☐ De 7 a 12 mesos ☐ De 1 a 2 anys ☐ De 2 a 3 anys ☐ De 3 a 4 anys ☐ Més de 4 anys	

16. Si us plau, indica el nombre de visites / sessions per setmana de mitjana que tenia el teu fill / a al CDIAP?

visites / sessions

☐ No ho sé / No me'n recordo

17. Rep o ha rebut el teu fill/a atenció precoç i/o altra atenció terapèutica en un altre centre o amb professional/s de l'àmbit privat (al marge del CDIAP)?

☐ Sí **continuar amb la pregunta 18**

☐ No **→→→ passar a la pregunta 20 (següent pàgina)**

18. Quins dels següents professionals us ha atès (tant a vosaltres com al teu fill/a) al marge del CDIAP? (Marca tots els que corresponguin)

☐ Logopeda

☐ Fisioterapeuta

☐ Psicòleg/a

☐ Neuropediatria

☐ Treballador/a social

☐ Orientador en els processos socioeducatius del nen o nena

☐ Altres: especificar: _____

19. Si us plau, indica el nombre d'hores per setmana de mitjana que el teu fill/a rep o ha rebut d'atenció al marge del CDIAP?

hores / setmana

☐ No ho sé / No me'n recordo

Pàgina | 95

20. En cas de no haver tingut accés als serveis del CDIAP d'Aspronis o un altre CDIAP, quina alternativa creus que haguessis tingut per a l'atenció del teu fill/a? (MARCA TOTS els que corresponguin).

- ☐ Hauríem acudit a professionals o a un centre privat assumint el pagament de la nostra butxaca.
☐ No hauríem pogut acudir a professionals o centre privat per no poder assumir el pagament dels serveis
☐ Altres: si us plau, especificar: _____

21. A part de l'atenció terapèutica que ha rebut el teu fill/a al CDIAP, heu rebut algun tipus d'atenció dirigit a vosaltres -pares / família- en relació amb el vostre fill/a?

- ☐ Sí **continuar amb la pregunta 22**
☐ No →→→ **passar a la pregunta 26 (següent pàgina)**
☐ No ho sé / No me'n recordo → **passar a la pregunta 26 (seguiment pàgina)**

22. Quins dels següents serveis heu rebut?

- ☐ Orientació en els processos socioeducatius del nen o nena
☐ Informació i assessorament sobre el problema de desenvolupament del meu fill/a
☐ Suport i acompanyament terapèutic en relació a les dificultats i desenvolupament del nostre fill/a
☐ Assessorament i indicació d'activitats concretes
☐ Altres: especificar: _____

23. Com creus que la informació i assessorament que has rebut dels professionals al CDIAP li ha afectat a la teva família?

Creus que la teva família ...

- ☐ Està molt millor de com estaria sense disposar de la informació proporcionada pels professionals del CDIAP
☐ Està una mica millor de com estaria sense disposar de la informació proporcionada pels professionals del CDIAP
☐ Està més o menys igual de com estaria sense disposar de la informació proporcionada pels professionals del CDIAP
☐ Està pitjor de com estaria sense disposar de la informació proporcionada pels professionals del CDIAP
☐ Encara és massa aviat per saber l'efecte
☐ No ho sé

24. En cas de rebre informació i assessorament per part dels professionals del CDIAP sobre les necessitats del teu fill/a i com respondre-hi, ¿penses que t'ha estat útil aquesta informació i / assessorament? Si us plau, utilitza l'escala que hi ha a continuació valorar la utilitat de la informació / assessorament rebut:

Molt útil	Bastant útil	Indiferent	No molt útil	Poc útil
☐	☐	☐	☐	☐

25. Has indicat que has rebut orientació en els processos socioeducatius i/o informació i assessorament sobre el problema de desenvolupament del teu fill/a des del CDIAP. Ara imagina't que no haguessis rebut aquesta orientació / informació al CDIAP, però que t'haguessin ofert la possibilitat de rebre sessions de formació / orientació amb un contingut similar. Quina quantitat estaries disposat a pagar per rebre aquests serveis d'orientació i assessorament (independentment i a part del tractament que ha rebut el seu fill/a al CDIAP)?

- ☐ Gens
☐ 0 a 50 euros
☐ De 51 a 100 euros
☐ De 101 a 250 euros
☐ De 251 a 500 euros
☐ Més de 500 euros
☐ Una altra quantitat. Si us plau, especificar: _____ euros

Ara ens agradaria explorar la teva impressió sobre l'efecte que ha tingut els serveis rebuts al CDIAP en l'evolució del teu fill / a

26. Generalment, quan els professionals del CDIAP es refereixen o parlen amb tu sobre la situació o evolució del teu fill / a, consideres que ...

- ☐ Emfatitzen en aspectes positius i en les fortaleces del meu fill/a
☐ Emfatitzen en aspectes positius, però també en les dificultats que té el meu fill/a
☐ Emfatitzen principalment els aspectes negatius, les dificultats a què s'enfronta el meu fill/a
☐ No ho sé / prefereixo no contestar

27. Se't va informar de les dificultats que presentava el teu fill /a, i se't va explicar el pla d'atenció terapèutic a dur a terme, de forma individualitzada, amb el teu fill/a?

- ☐ Sí **continuar amb la pregunta 28**
☐ No →→→ **passar a la pregunta 30 (següent pàgina)**
☐ No ho sé / No me'n recordo → **passar a la pregunta 30 (següent pàgina)**

28. T'has sentit partícep en el procés del pla d'atenció terapèutic dut a terme amb el teu fill/a?

- ☐ Sí, m'he sentit escoltat/da i respectat/da durant el procés d'atenció i he pogut plantejar els meus dubtes i preocupacions
☐ No
☐ No ho sé

29. Quant impacte creus que ha tingut l'atenció rebuda al CDIAP en l'evolució terapèutica del teu fill/a? Demanem únicament la vostra opinió com a cuidador del nen / nena, no una valoració mèdica. Per això utilitzarem una escala de 0 a 10 on 0 vol dir que l'atenció rebuda al CDIAP no ha tingut un impacte perceptible en l'evolució del teu fill/a i 10 vol dir que l'atenció rebuda al CDIAP ha tingut molt impacte en l'evolució del teu fill/a.

Sense impacte perceptible										Molt impacte perceptible
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A continuació ens agradaria que valoressis l'estat del teu fill en relació al seu desenvolupament global (motriu, de llenguatge, comportament, cognitiu ...). Per això utilitzarem una escala de 0 a 5, on 0 vol dir que hi ha un retard significatiu del seu fill/a en aquest àmbit de desenvolupament comparat amb altres nens/es de la seva edat i 5 significa una absència de retard en comparació amb altres nens/es de la seva edat. Ens agradaria que fessis aquestes valoracions ara i pensant en el teu fill/a abans de començar a ser atès al CDIAP.

Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat → ← Igual que altres nens/es de la seva edat

30. Desenvolupament psicomotriu	0	1	2	3	4	5
Actualment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abans d'acudir al CDIAP	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat → ← Igual que altres nens/es de la seva edat

31. Comunicació i parla	0	1	2	3	4	5
Actualment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abans d'acudir al CDIAP	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat → ← Igual que altres nens/es de la seva edat

32. Comportament	0	1	2	3	4	5
Actualment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abans d'acudir al CDIAP	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat → ← Igual que altres nens/es de la seva edat

33. Regulació afectiva / emocional	0	1	2	3	4	5
Actualment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abans d'acudir al CDIAP	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat → ← Igual que altres nens/es de la seva edat

34. Aprenentatge i desenvolupament cognitiu	0	1	2	3	4	5
Actualment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abans d'acudir al CDIAP	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bastant menys desenvolupat que altres nens/es de la seva edat → ← Igual que altres nens/es de la seva edat

35. Capacitat d'atenció	0	1	2	3	4	5
Actualment	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abans d'acudir al CDIAP	☐	☐	☐	☐	☐	☐

[illegible][illegible]

41. Creus que el teu vincle amb el CDIAP ha tingut un efecte positiu en el teu nivell d'optimisme de cara al futur del teu fill/a?

☐ Sí, molt **Continuar amb la pregunta 42**

☐ Si, una mica **Continuar amb la pregunta 42**

☐ No **→→→Passar a la pregunta 45 (pàgina 9)**

☐ No ho sé **→→→Passar a la pregunta 45 (pàgina 9)**

42. Pensant en la teva vida actual, si haguessis d'estimar el teu nivell actual d'optimisme de cara al futur del teu fill/a en una escala de 0 a 10, on 0 vol dir que tens poc optimisme de cara al seu futur i 10 que tens molt optimisme de cara al seu futur, quina puntuació marcaries?

Tinc poc optimisme de cara al futur del meu fill/a										Tinc molt optimisme de cara al futur del meu fill/a
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

43. I pensant en la teva vida abans d'haver començat a assistir al CDIAP com contestaria a la mateixa pregunta?

Tenia poc optimisme de cara al futur del meu fill/a									Tenia molt optimisme de cara al futur del meu fill/a
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

44. Si has notat una millora en el teu nivell d'optimisme de cara a la vida del teu fill/a, quina part d'aquest canvi creus que es deu a l'atenció rebuda en el CDIAP? Marca un 1 si creus que l'efecte ha estat NUL i un 5 es considera que l'efecte ha estat EXTENS.

Efecte nul	Escàs	Moderat	Substancial	Efecte extens
1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

2a Part

Com a part d'aquest estudi, hem parlat amb un grup de famílies que són ateses al CDIAP i amb els professionals del Centre per tal que ens ajudin a entendre les diferents maneres que l'atenció rebuda en el CDIAP ha afectat la vostra vida familiar. A través d'aquest procés, hem identificat diversos àmbits on creiem que el vostre contacte i relació amb els professionals del CDIAP ha pogut influir en la vostra vida:

Página | 101

- **Benestar**
- **Relacions familiars**
- **Relacions de suport amb altres famílies en situacions similars**

El concepte de benestar engloba múltiples dimensions de la vida de les persones. Des del Regne Unit, la New Economics Foundation (NEF) ha estat treballant durant els últims anys en el desenvolupament d'una teoria sobre el benestar així com l'elaboració d'instruments de mesura rigorosos.

Segons la NEF, el benestar es pot entendre com la forma com les persones es senten i com funcionen, tant a nivell personal com social, i com avaluen la seva vida en la seva totalitat. Com la gent se sent respecte a emocions com ara la felicitat o ansietat. Com la gent funciona en el seu dia a dia pel que fa al seu sentit de la capacitat, o el seu sentit d'estar connectat amb la seva comunitat. La forma com les persones avaluen la seva vida en la seva totalitat es recull en la seva satisfacció amb les seves vides, o com valoren les seves vides en comparació amb la millor vida possible. Es pot considerar que una persona té un alt índex de benestar si funciona bé en el seu dia a dia, té sentiments positius en general i pensa que la seva vida va bé. De la mateixa manera, es pot pensar que una persona té un baix nivell de benestar si no funciona bé i té sentiments negatius dia a dia i en general. El concepte del benestar està així mateix molt lligat amb el concepte de qualitat de vida.

Volem saber si consideres que l'atenció rebuda en el CDIAP ha influït en el benestar general de la teva vida i en quina mesura. Per això, hem inclòs algunes preguntes per explorar diversos àmbits de la teva vida. Et demanarem que intentis identificar el canvi que ha provocat l'atenció rebuda al CDIAP en aquests àmbits. També et demanarem que facis una mica de memòria per identificar canvis en les teves sensacions i percepcions actuals en comparació amb els mateixos abans d'acudir amb el teu fill a al CDIAP. Així mateix, et demanarem que valors el nivell d'influència que ha tingut el CDIAP en cadascun d'aquests àmbits.

És important recordar que no hi ha una resposta correcta o incorrecta. Estem valorant les teves opinions i percepcions. Si us plau, contesta les preguntes amb sinceritat.

45. Creus que el fet que el teu fill/a hagi estat atès al CDIAP t'ha afectat al teu benestar i al de la teva família?

- ☐ Sí, molt **continuar amb la pregunta 46**
- ☐ Sí, una mica **continuar amb la pregunta 46**
- ☐ No **→→→Passar a la pregunta 57 (pàgina 11)**
- ☐ No ho sé **→→→Passar a la pregunta 57 (pàgina 11)**

46. En general, estàs satisfet/a amb la teva vida actual? Tria la teva resposta a l'escala que hi ha a continuació, on 0 és Molt insatisfet i 10 és Molt satisfet.

Molt insatisfet										Molt satisfet
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐

47. I pensant en la seva vida abans d'haver començat a assistir al CDIAP, com contestaries a la mateixa pregunta? En general, estaves satisfet/a amb la teva vida?

[illegible]

A continuació s'inclouen una sèrie de frases que descriuen com t'has sentit últimament. Per a cada frase, indica amb quina freqüència t'has sentit, en general, últimament.

[illegible]

I pensant en la teva vida abans que comencessis a acudir al CDIAP, per a cada frase, indica amb quina freqüència et senties així en una setmana típica.

	Tot el temps	La major part dels temps	Més de la mitat del temps	Menys de la mitat del temps	Algun temps	Mai	No ho sé
52. Em sentia alegre i de bon humor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
53. Em sentia tranquil i relaxat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
54. Em sentia cansat	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
55. Em sentit actiu i amb energia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

56. Si has notat una millora en la teva sensació de benestar amb la teva vida actual, quina part d'aquest canvi creus que es deu a l'atenció rebuda al CDIAP? Marca un 1 si creus que l'efecte ha estat NUL i un 5 si consideres que l'efecte ha estat EXTENS.

Efecte nul	Escàs	Moderat	Substancial	Efecte extens
1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

57. Creus que l'atenció rebuda en el CDIAP t'ha afectat les teves relacions socials, de suport i familiars?

- ☐ Sí, molt **Continuar amb la pregunta 58**
☐ Sí, una mica **Continuar amb la pregunta 58**
☐ No →→→ **Final de l'enquesta**
☐ No sé →→→ **Final de l'enquesta**

Quina de les següents afirmacions reflecteix millor l'efecte que ha tingut el fet d'estar vinculat al CDIAP i a la comunitat de famílies que l'envolta? Si us plau, per a cada afirmació a continuació, indica'ns fins a quin punt estàs d'acord o en desacord. Marca un 1 si estàs Molt d'acord amb l'afirmació i un 5 si estàs Molt en Desacord.

	Molt d'acord	Més aviat d'acord	Indiferent	Més aviat en desacord	Molt en desacord
58. Des que vàrem començar a anar al CDIAP s'han vist reduïts el nombre de conflictes a la família relacionats amb la criança del nostre fill/a.	☐	☐	☐	☐	☐
59. La nostra habilitat de connectar i comunicar-nos amb el nostre fill/a ha millorat des que vàrem acudir al CDIAP.	☐	☐	☐	☐	☐

	Molt d'acord	Més aviat d'acord	Indiferent	Més aviat en desacord	Molt en desacord
60. En saber gestionar millor la situació especial del meu fill/a i les seves necessitats, dispo de més temps per a activitats d'oci o socials.	☐	☐	☐	☐	☐
61. Des que vam acudir al CDIAP em vaig sentir més acompanyat i recolzat per altres famílies amb situacions similars a la nostra.	☐	☐	☐	☐	☐

62. En general, com descriuries la teva relació familiar a l'actualitat? ☐ Molt bona ☐ Bona ☐ Normal ☐ Dolenta ☐ Molt dolenta ☐ No ho sé ☐ No aplica	63. <u>I pensant en la teva vida abans que el teu fill/a comencés a ser atès al CDIAP, com descriuries la teva relació familiar?</u> ☐ Molt bona ☐ Bona ☐ Normal ☐ Dolenta ☐ Molt dolenta ☐ No ho sé ☐ No aplica
---	---

64. En el supòsit que hagi notat una millora en les teves relacions familiars, quina part d'aquest canvi creus que es deu a l'atenció rebuda al CDIAP? Marca un 1 si creus que l'efecte ha estat NUL i un 5 si consideres que l'efecte ha estat EXTENS.

Efecte nul	Escàs	Moderat	Substancial	Efecte extens
1	2	3	4	5
☐	☐	☐	☐	☐

Moltes gràcies per la teva col·laboració!

ANNEX 8: FONTS I REFERÈNCIES UTILITZADES

- Baily, Don y Scarborough, Anita. *National Early Intervention Longitudinal Study. Family Outcomes at the End of Early Intervention*. Oficina de Educación Especial de EEUU y SRI Internationalm, Octubre, 2004.
- Ballart, X., Miralles, J. *Avaluació dels serveis prestats pels Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç de Catalunya*. Grup de Recerca Institut de Govern i Polítiques Públiques, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Confederació Espanyola d'Organitzacions a Favor de les Persones amb Discapacitat Intel·lectual - FEAPS (2001). *Manual de buenas prácticas en atención temprana*. Madrid: FEAPS.
http://www.feaps.org/manualesbb_pp/atencion_temprana.pdf
- DINCAT (2010). *Situació de les famílies amb persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament a Catalunya*. Dincat.
http://www.dincat.cat/situaci%C3%B3-de-les-fam%C3%ADlies-amb-persones-amb-discapacitat-intel-lectual-i-del-desenvolupament-a-catalunya_3877.pdf
- Federació Estatal d'Associacions de Professionals d'Atenció Primerenca - GAT (2000). *Libro blanco de la atención temprana* (3a ed.). Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.
http://www.sis.net/docs/ficheros/200510100001_24_0.pdf
- Fujiwara, Daniel, *The Social Impact of Housing Providers*, HACT (2013)
- Fujiwara, Daniel, et. al. *Measuring the Social Impact of Community Investment: A guide to using wellbeing valuation approach*. HACT (2014)
- Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social (2001). *Avaluació externa de qualitat dels centres de l'ICASS: àrea de serveis. Centres de desenvolupament infantil o atenció precoç: indicadors d'avaluació de qualitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social.
http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/02avaluaciocentreatencioprecoc01/centres_desenvolupament_aatencio_precoc.pdf
- Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar i Família. *La Atención Precoz en Cataluña: servicios de Calidad* (2002)
- Giné, C. (2002). *L'atenció precoç a Catalunya: serveis i qualitat*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar i Família.
http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/04atencioprecoccat03/2003_atencio_precoc_catalunya.pdf
- Guía para el Retorno Social de la Inversión (SROI).
<http://www.socialvalueuk.org/app/uploads/2016/03/SROI.%20Guide%20in%20Spanish.pdf>

- Hebbler, Kathleen, et. al. *Early Intervention for Infants and Toddlers with Disabilities and their Families: Participants, Services, and Outcomes*. Oficina de Educación Especial de EEUU y SRI International, Enero, 2007.
- New Economics Foundation (nef). *A Social Return on Investment Analysis (2013)*
- PONTE, J. (coord.) (2004). Guía de estándares de calidad en atención temprana (1a ed.). Madrid: IMSERSO.
http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/2988/Guia_estandares_de_calidad_en_atencion_temprana.pdf?sequence=1&rd=0031923391923309
- Schuster, Brianna. *E is for Early Intervention: the Importance of Early Intervention in Providing Better Outcomes for Children Who Have or Are at Risk for Having a Developmental Delay*. Indiana State University (tesina honores).

**Anàlisi del retorn social i socioeconòmic del
Servei d'Atenció Precoç gestionat per la
Fundació Privada ASPRONIS mitjançant
l'aplicació de la metodologia SROI (Retorn
Social de les Inversions)**

Informe de resultats

Abril 2020