

# Cap a una atenció integrada social i sanitària. Per un nou model centrat en les persones.

**Ramon Canal**

---

Consorci Sanitari de Catalunya  
21/01/2016

---

**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona

  
**IGOP**  
Institut de  
Govern i  
Polítiques  
Públiques

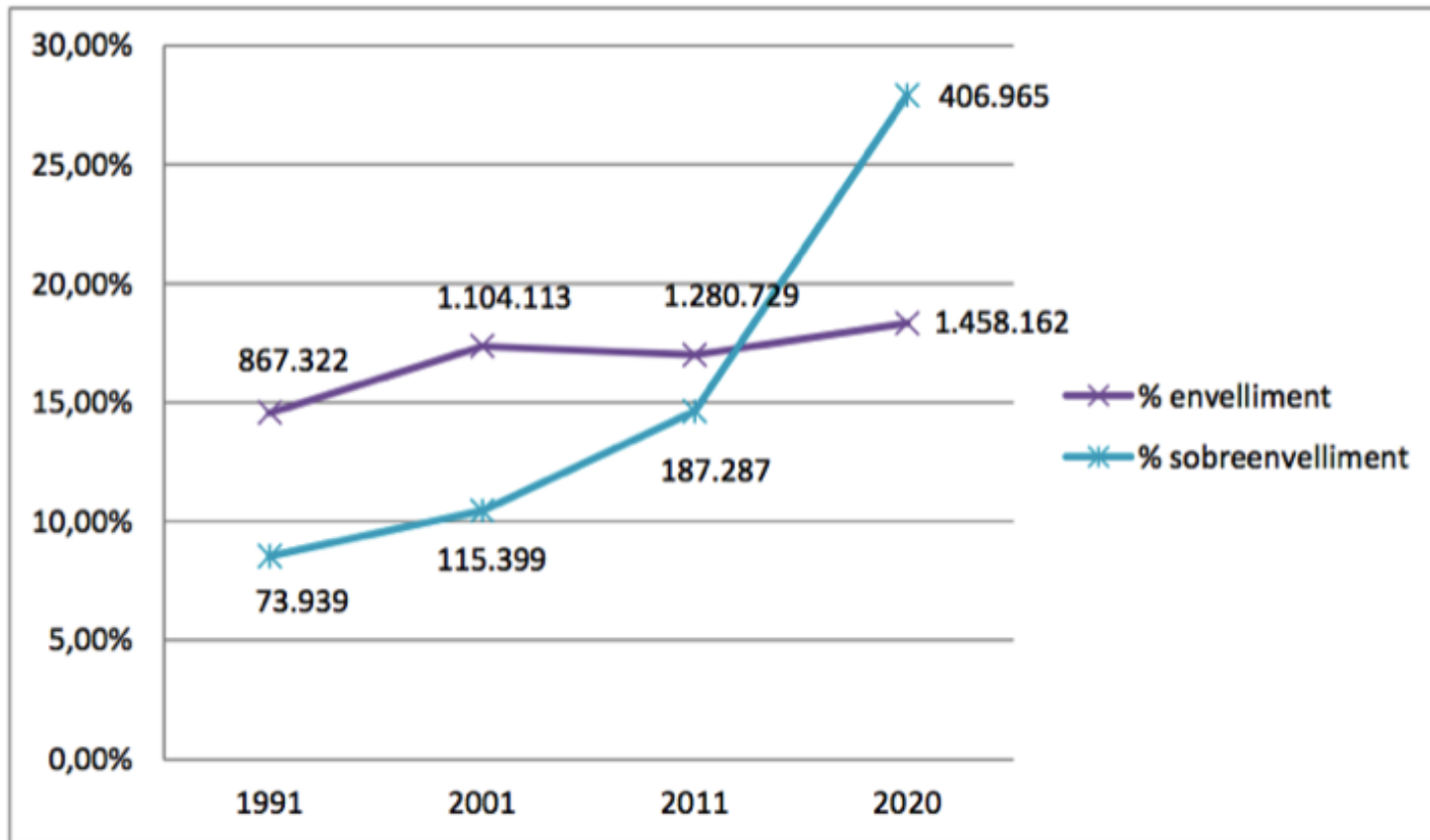
## Què volem? Donar resposta adequada a les necessitats d'atenció continuada de les persones a Catalunya

- Parlem de persones que necessiten ajuda per poder dur a terme una vida digna i autònoma, requerida de forma continuada, durant dies, setmanes, mesos, o permanentment.
- Volem fer-ho des d'un model centrat en la persona (ACP), que tingui en compte “tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona, partint del respecte ple a la seva dignitat i drets, dels seus interessos i preferències i comptant amb la seva participació activa” (Rodríguez, 2013).

## On estem? (1) Perquè creixen les necessitats d'atenció?

- Augment imparable de l'envelliment i el sobreenvelliment
- Augment de les malalties cròniques en totes les edats, amb impacte creixent dels problemes de salut mental
- Evidència de la relació entre malaltia i condició social (desocupació, habitatge precari, conflictes familiars...)

**Figura 2. Evolució en percentatges d'envelliment i de sobreenvelliment. Catalunya, 1991-2020**



## On estem? (2) Com tenim el país per afrontar això?

- Famílies més reduïdes, amb menys xarxa informal de suport
- Treball més precari, amb dificultats per compaginar feina i cura
- Administracions competents sobreendeudades i ni tan sols capaces de finançar la despesa corrent que generen
- Serveis públics d'atenció a les situacions de cronicitat potents, però desequilibrats, desestructurats, mal finançats i insuficients

## On estem? (3) Perquè el sistema no acaba de funcionar?

- L'ACP requereix serveis integrals, amb igual –o més equilibrada- consideració de les dimensions sanitària i social.
- L'ACP requereix serveis integrats, que funcionin sense barreres professionals ni burocràtiques.
- L'ACP requereix una dotació de recursos adequada i estable, finançada a través de diverses vies, del propi beneficiari fins a l'Estat.

## Què proposa la Taula del 3er sector social de Catalunya?

- Abordar una reforma dels sistemes d'atenció no gradualista, sinó que suposi un veritable canvi de model, adaptat a les necessitats reals del país a curt i mig termini (ara és l'hora!).
- El nou sistema s'hauria de basar en els principis següents: **Atenció Centrada en la Persona** (autonomia), **integralitat** (en disseny i cobertura dels serveis), **col·laboració/concertació** (entre sectors), **subsidiarietat** (en l'aplicació, tant local i tant social com sigui possible) i **co-responsabilitat** beneficiaris-famílies-comunitat-poders públics (inclòs el finançament).

## Es concretaria en: Reforma del model organitzatiu

- Sistema simple i fàcilment comprensible per als potencials usuaris i les seves famílies. S'ha d'insistir molt per vèncer l'aïllament i la falta d'informació.
- Porta d'entrada única, amb equipaments de referència (CAPs ABSS) que integrin físicament els diversos serveis, així com també un sol procés de valoració de necessitats, amb tots els aspectes rellevants, socials i sanitaris, de la persona. Interoperabilitat.
- Atès que la proposta de fusió de les conselleries de Sanitat i Benestar Social podria resultar contraproductiu i insuficient, es proposa una integració estratègica i progressivament funcional dels departaments (i les polítiques) de l'àrea social (inclòs treball i habitatge) sota una potent vicepresidència.
- Augmentar la unitat i la coherència del mapa administratiu català: 1. Unificació dels mapes de desplegament territorial de les diferents conselleries de la Generalitat; 2. Planificació i implementació de les polítiques a partir dos únics nivells d'actuació, un de central (Catalunya) i un altre de territorial/local.
- Determinar unes "àrees (territorials) d'intervenció socio sanitària" que integrin funcionalment determinats processos i instruments (valoració, història socio sanitària, barems, referents de seguiment, etc.), i gestionin conjuntament determinats serveis i prestacions de les corresponents carteres.
- Vetllar fer factors clau en la integració professional: el lideratge, la capacitació, els incentius. Figura del gestor/a de cas.



## Reforma del finançament del sistema

- Millorar el sistema de finançament de Catalunya, o crear-ne un de propi...
- Donar més prioritat a la despesa social en el pressupost de la Generalitat (tot i que els marges són petits).
- Una visió global de la despesa i l'accés i utilització dels dos serveis, per aconseguir els majors graus d'eficiència possible en l'ús dels recursos
- Avançar cap a fórmules de capitació de base territorial, relacionades amb els objectius de salut i benestar fixats pel Govern de la Generalitat.
- El grau de copagament dels serveis socials i sanitaris ha de respondre a una lògica integrada. Donar més coherència i transparència al co-pagament.
- Necessitat d'impulsar dos fluxos econòmics quantitativament importants:
  - Un flux vertical, dins de l'actual pressupost sanitari, probablement des de l'atenció especialitzada cap a la primària i sociosanitària, i
  - Un flux horitzontal, des de l'actual pressupost sanitari cap al social i el dels ens locals, especialment en tot allò relacionat amb l'atenció domiciliària i comunitària, l'àmbit residencial i els centres de dia.

## Reforma de la governança i l'articulació públic-privat

- Participació de les entitats sense ànim lucre de base local i/o d'aquelles que representen col·lectius de persones vulnerables i/o d'usuaris i usuàries dels serveis.
- Participació, a un altre nivell, de les entitats i empreses proveïdores de serveis en general, i especialment d'aquelles que compleixen determinades clàusules socials.
- Externalització només si es garanteixen elevats nivells d'expertesa, compromís i flexibilitat.
- Fort compromís amb la transparència sobre els recursos, els processos i els resultats del sistema.

## Quines dificultats planteja una reforma d'aquest tipus?

- Manca sensació d'urgència. Les conseqüències més greus del problema encara no són visibles. Agenda centrada en altres temes.
- La reforma implica costos d'implementació a curt termini, però els estalvis no arribarien fins més tard (contra la lògica político-electoral).
- Recels inevitables entre els dos àmbits: displicència de l'àmbit sanitari cap al social, temor de l'àmbit social cap al sanitari.
- S'ha de coordinar amb l'actualització del model d'organització territorial i de definició i distribució de rols entre les diverses AAPP de Catalunya.



Gràcies!

**Ramon Canal**

[ramon.canal@uab.cat](mailto:ramon.canal@uab.cat)

<http://igop.uab.cat>

igop@uab.cat