

## APORTACIONS A LA CONSULTA PÚBLICA PRÈVIA A L'ELABORACIÓ DE L'AVANTPROJECTE DE LLEI DE L'AGÈNCIA D'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA

### I. Consideracions generals

Catalunya aposta per l'atenció integrada social i sanitària com a eina estratègica per garantir una resposta de qualitat i equitativa a les persones amb necessitats d'atenció: persones grans, amb discapacitat, amb problemàtica social derivada de salut mental i en general a totes les persones amb necessitats complexes.

Des de l'ACM posem en valor l'oportunitat que és, per a tots els agents implicats, l'atenció integrada social i sanitària. Una oportunitat per als ciutadans i també pels serveis socials municipals per a garantir un model de serveis socials bàsics i una garantia de serveis per a la ciutadania. En definitiva, una gran oportunitat per transformar el sistema.

Una part de la població de Catalunya requereix una atenció integrada en la qual els serveis d'atenció social i sanitària necessiten confluïr i elaborar estratègies conjuntes amb un abordatge integral i centrat en les persones i amb una mirada de proximitat i amb un clar enfocament comunitari.

L'ACM en el seu decàleg per a la recuperació socioeconòmica dels municipis de Catalunya, elaborat en COVID, ja es proposava, sobretot en l'àmbit de la gent gran, la necessitat d'una atenció integrada social i sanitària tenint en compte les necessitats de la pròpia persona. Independentment de l'organització institucional administrativa les persones han de rebre una millor atenció i d'una manera eficient.

El model escollit (Agència) hauria de tenir com a principal objectiu el de no crear compartiments estancs en una organització ja prou complexa. Des del punt de vista de plantejament de l'agència i relació entre departaments ha de ser pensada en l'atenció al ciutadà i una estructura comuna institucional i serveis comuna que superin les inèrcies actuals.

En aquest sentit, l'agència ha de ser una eina pels dos sistemes: el de salut i social, però no pot ser un tercer sistema. És necessari un treball conjunt, debatre i abordar totes les inquietuds i necessitats d'ambos sistemes per donar un millor servei a la ciutadania que ho necessita. Cal assegurar la continuïtat assistencial, oferint un servei integral i multidimensional a través del treball en xarxa i amb la col·laboració entre professionals i nivells d'atenció. Per tant, ha de ser capaç de respondre les necessitats socials i

sanitàries d'una mateixa persona de manera conjunta, prioritzant les necessitats i treballant de manera sincronitzada.

Ara bé, per canviar de paradigma fan falta més recursos i més reflexió. Ha de ser un compromís de tot el país si volem fer una transformació real.

Per als municipis una de les prioritats serà garantir una Atenció integral a Domicili per a les persones amb una gran complexitat social i sanitària. Apropar a les persones tots aquells serveis que necessitin de manera integral i sense duplicitats. Assegurar la transició entre el servei hospitalari i l'atenció domiciliària. Evitant deixar persones amb complexitat social i sanitària desateses. El compartir informació i coordinar serveis ha de servir per garantir la continuïtat en les accions i sobretot en aquestes transicions.

L'avantprojecte de Llei es concreta en 21 articles estructurats en quatre capítols, una disposició addicional, una disposició transitòria i tres disposicions finals. El capítol I, relatiu a les disposicions generals, defineix la naturalesa jurídica de l'AGAISS-Cat i estableix els seus objectius, principis i prioritats d'actuació. El capítol II descriu les funcions que s'atribueixen a l'AGAISS-Cat, les formes de gestió i el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària. El capítol III regula l'organització de l'AGAISS-Cat, defineix els òrgans de govern i de gestió per poder fer efectius els objectius i desenvolupar les funcions encomanades i els òrgans assessors i de participació. Finalment, el capítol IV descriu el règim de personal, recursos econòmics, pressupost, control econòmic i financer i patrimoni de l'AGAISS-Cat i el tractament de dades de caràcter personal.

## **II. Aportacions concretes**

### **Aportació 1**

- Des de l'ACM proposem un nou redactat a l'article 3.1. "L'AGAISS-Cat ha de ser un facilitador entre les administracions per a la cura i l'atenció a les persones en l'entorn domiciliari i comunitari, a fi d'afavorir que puguin desenvolupar durant el màxim de temps possible el seu projecte de vida a casa. Això implica potenciar l'atenció domiciliària integrada social i sanitària, els serveis i els suports comunitaris, i promoure i prevenir l'autonomia de les persones (...)"

### **Aportació 2**

- Proposem suprimir l'article 3.3. "L'AGAISS-Cat ha d'estar orientada a la ciutadania en totes les etapes de la vida en què es pugui beneficiar de l'atenció integrada, tenint com a població d'especial interès les persones amb concurrència de necessitats socials i sanitàries, com poden ser la gent gran, les persones amb discapacitat, les persones".

Des de l'ACM creiem que no hi ha un tercer operador. En tot cas és un organisme que es doten les administracions per facilitar l'actuació envers la ciutadana. Per

tant, aquest article s'hauria de suprimir perquè l'objectiu de l'agència no és la gestió, no és l'atenció directa a la població.

### **Aportació 3**

- Proposem un nou redactat a l'article 4.b) "Impulsar el desplegament de l'atenció integrada social i sanitària coordinant, establint instruments de col·laboració i planificació i donant suport als diferents departaments, ens locals i organismes amb competències".

### **Aportació 4**

- Nou redactat a l'article 4.c) "Afavorir que en la definició, desplegament i actualització de la cartera de serveis socials i sanitaris incorporant-hi la gestió integrada en coordinació amb els òrgans i ens competents en matèria de serveis socials i de salut" .

### **Aportació 5**

- Proposem en següent redactat a l'article 4.d) "Exercir la condició d'autoritat de valoració de la qualitat de l'atenció integrada social i sanitària, sens perjudici de les funcions d'acreditació i qualitat de l'àmbit respectiu de cadascuna de les administracions implicades establint els criteris de qualitat i vetllant per la millora contínua".

### **Aportació 6**

- En l'avantprojecte de llei es menciona que l'agència tindrà la funció de Gestionar. En concret en l'article 4.f) "Gestionar activitats, serveis i programes en matèria d'atenció integrada social i sanitària, per raons d'eficiència i eficàcia en els casos que es pugui millorar".

Tal i com hem dit anteriorment, aquest no ha de ser l'objectiu de l'AGAISS tal i com es desprèn de la pròpia definició que fa aquest avantprojecte. Sempre s'havia referenciat que l'agència no havia de gestionar cap servei sinó que ha de ser l'instrument que ha de permetre dur a terme totes les línies estratègiques d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya. Que en l'avantprojecte faci esment que una de les funcions de l'agència sigui gestionar pot venir a dir que l'estem convertint en un tercer sistema i això en cap cas pot ser admissible. No hem de crear més estructures sinó que l'objectiu ha de ser l'atenció a la ciutadania de manera més eficaç i eficient.

En aquest sentit, aquest article 4.f s'hauria de suprimir.

### **Aportació 7**

- Respecte l'article 4.g) "Promoure fórmules de finançament, incentius, sistemes de contractació o qualsevol altra mesura que potenciï la prestació per resultats

dels serveis d'atenció integrada social i sanitària, d'acord amb les administracions competents.”

Des de l'ACM creiem que és necessari concretar les implicacions que comporta en les prestacions de serveis i, si es preveu que sigui la pròpia agència la que pugui gestionar-ho. En la redacció de l'article queda poc concret i fins i tot confús.

#### **Aportació 8**

- Proposem en següent redactat en l'article 4.i) “Impulsar la integració dels sistemes d'informació per afavorir l'atenció integrada per minimitzar i facilitar la tasca administrativa dels professionals”.

#### **Aportació 9**

- Pel que fa a l'article 5.1. b) sembla que estigui mal redactat, si es refereix a com es poden exercir les funcions el redactat hauria de ser el següent “Mitjançant concerts, convenis, encàrrecs de gestió o qualsevol altra forma de gestió admesa en dret amb altres entitats públiques o privades, d'acord amb la legislació de contractes del sector públic i la legislació específica aplicable”.

#### **Aportació 10**

- En l'article 5.1. c) fa referència a què les funcions assignades a l'agència es poden fer, entre altres, “Mitjançant la delegació o assignació de l'execució de determinats serveis de protecció social als ens locals de Catalunya, o encarregant-los la gestió de determinats serveis o activitats materials o tècniques, d'acord amb la legislació de règim local de Catalunya.”

Aquest redactat es confús atenent les actuals competències de les administracions i que l'agència no té competències i, per tant, no pot delegar ni fer encàrrecs de gestió.

#### **Aportació 11**

- En l'article 6 es fa referència al Contracte Programa.

Els objectius referenciats a de l'article 2 del mateix document no semblen abocats a funcions de gestió per part de l'AGAISS, per tant, no sembla que l'instrument del contracte programa sigui l'eina més adequada de relació entre departaments i la pròpia AGAISS.

#### **Aportació 12**

- L'article 7 fa esment al Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària. Com a ACM considerem que al ser un Pla Estratègic, que implica a tots els ens locals de Catalunya, aquest s'ha de dur a terme de manera corresponsable des de l'inici i en un pla d'igualtat entre les dues administracions que tenen competència en aquest àmbit.

Per tant, tal com direm més endavant, cal una major representació dels ens locals que garanteixi aquest lideratge en l'elaboració del pla estratègic sigui de manera conjunta.

### **Aportació 13**

- En l'article 11 de l'avantprojecte es fa referència a que la Vicepresidència segona de l'AGAISS correspon als ens locals.

Tal i com ja direm més endavant, la persona que representi als ens locals en aquesta vicepresidència serà per consens de la resta de representants locals a l'AGAISS.

### **Aportació 14**

- Pel que fa al Consell de Direcció de l'AGAISS, concretament en l'article 12, dir que la presència del món local en el Consell de Direcció és només del 16%. Si tenim en compte que qui exerceix competències, sobretot en l'àmbit dels serveis socials, en el territori és el món local i, a més, pel coneixement que dona la proximitat són els ens locals els qui actuen de manera transversal, creiem que el món local hi té poc pes representatiu.

En aquest mateix sentit, en un avantprojecte de llei amb aquesta proporció no té sentit que es reiteri que la Generalitat té majoria absoluta en el consell de direcció com tampoc s'entén la referència del vot ponderat entre Generalitat, ens locals i ciutadania.

En conclusió, en aquest punt de representació, els ens locals han de tenir més representació en aquest òrgan tot i que la majoria la tingui la Generalitat.

### **Aportació 15**

- Cal concretar la referència en el nomenament dels membres de l'agència cal ampliar-la en el sentit que cada mandat municipal els representants de les entitats municipalistes s'hauran de tornar a designar ja que la seva representativitat finalitza al finalitzar el mandat.

### **Aportació 16**

- Tal i com hem anat apuntant en aquest document i en relació a l'article 12.1. d) Quan parlem de corresponsabilitat i coparticipació en les polítiques socials i de salut per a la ciutadania estem parlant també que aquesta es reflecteixi en els òrgans de direcció.

Respecte els representants de les diferents entitats municipalistes i de l'Ajuntament de Barcelona, com passa també amb altres normes, en les que hi ha representats els ens locals, cal tenir present la representativitat i cal garantir la presència de les administracions locals que tenen competències a través de les entitats municipalistes. En aquest sentit, la majoria de normes que es dicten fan referència a les entitats representatives del món local i que es garanteixi la

diversa tipologia dels municipis de Catalunya. En el nostre cas, ACM, tenim com a associats tots els municipis de Catalunya i tots els consells comarcals, que tenen competències en aquest àmbit.

Una fórmula que hem emprat recentment en noves normatives ha estat la de nomenar els representants del món local per consens de les entitats municipalistes, tenint present la seva representativitat i garantint aquesta diversa tipologia de municipis i ens locals.

Tot i això, a banda la representació de l'Ajuntament de Barcelona que entenem que com a capital del país i la seva carta municipal han d'estar degudament representats.

### **Aportació 17**

- Pel que fa a l'article 15, respecte l'Organització territorial abans de definir com s'organitza l'agència, aquesta ha de definir com s'integren els serveis socials i sanitaris. Per tant, és important definir com afecten les estructures territorials actuals al procés d'integració social i sanitària. Això a hores d'ara no s'ha dut a terme. I, en tot cas, aquesta organització territorial s'hauria de fer amb consens amb el món local.

### **Aportació 18**

- L'Article 17. Fa referència als recursos econòmics.

Respecte l'article 17, la referència a les aportacions del món local a l'agència i d'acord amb l'article 1, l'agència forma part de l'estructura institucional de l'administració de la Generalitat de Catalunya, per tant, no s'estén la referència de l'aportació de recursos del món local de l'article 17 a).

Per tant, insistim en concretar de manera explícita quina ha de ser la funció real de l'AGAISS.

Si la tasca de l'agència és de coordinació i impuls de la coordinació o bé de gestió. Ja que el contingut de l'article 17 sembla inferir-se més cap a aquesta darrera tasca de gestió tot i que no es correspon amb el caire de l'agència que es referencia en aquest avantprojecte.

### **Aportació 19**

- Respecte a la disposició addicional única no sembla que el seu contingut es correspongui a una norma que crea l'agència.

Barcelona, 4 d'agost de 2023