

**ASSUMPTE: APORTACIONS D'ACRA A LA FASE DE PARTICIPACIÓ DEL
PROJECTE DE DECRET PEL QUAL S'APROVA LA CARTERA DE SERVEIS
SOCIALS DE CATALUNYA 2025-2029 – CONSULTA PÚBLICA PRÈVIA A
L'ELABORACIÓ D'UN PROJECTE DE DECRET PEL QUAL S'APROVA LA CARTERA
DE SERVEIS SOCIALS DE CATALUNYA 2025-2029**

Generalitat de Catalunya
Departament de Drets Socials

Montserrat Llopis Graells, en nom i representació, en la seva condició de Directora General, de l'**ASSOCIACIÓ CATALANA DE RECURSOS ASSISTENCIALS (ACRA)**, com a millor procedeixi en Dret compareix i, en el marc del procés de participació pel projecte de Decret pel qual s'aprova la cartera de serveis socials de Catalunya 2025 – 2029 – consulta pública prèvia a l'elaboració d'un projecte de Decret pel qual s'aprova la cartera de serveis socials de Catalunya 2025 – 2029, formula les següents APORTACIONS:

Consideracions generals

Des d'ACRA apostem per una cartera de serveis socials orientada a les necessitats de les persones i no en el control de l'administració, una cartera flexible, adaptable, eficient i que faciliti a les persones passar d'un recurs a un altre amb facilitat i combinar recursos segons necessitats i en funció de la seva etapa vital. Volem una cartera proactiva que abordi la prevenció, promoció i millora de la salut de les persones grans i doni serveis més enllà d'atendre la dependència. Una cartera que situï les persones en el centre dels seus processos també serà una cartera més útil i eficient.

En aquests moments tenim un sistema rígid i intervencionista basat en la contractació de places, poc eficient i que provoca llargues llistes d'espera, places privades buides i serveis que no s'aprofiten en la seva totalitat.

Cal donar seguretat i confiança a les persones grans durant tot el procés d'envelliment, garantir les seves necessitats d'atenció, que disposaran del servei que necessitin quan el necessitin i que la mobilitat d'un servei a un altre serà eficient i ràpid. L'atenció a les persones grans s'ha d'iniciar fomentant la prevenció de la salut, promovent bons hàbits alimentaris i fomentant una vida activa, informant i oferint els diferents serveis que poden tenir a l'abast tenint en compte les seves necessitats, com la teleassistència, l'atenció domiciliària incloent àpats a domicili, els centres de dia o de nit, habitatges tutelats, residències per estades temporals i/o de respir i residència assistida com a final de vida.

Per garantir aquest procés cal promoure que les entitats es transformin en plataformes de serveis que atenguin un nucli determinat de població, i que ho facin des de la prevenció en els primers moments de la dependència fins una atenció puntual i/o continuada quan la persona ho necessiti. Amb això es pot arribar a un nucli més important de població i es poden reduir les llistes d'espera atenent a les persones segons els seus graus de necessitat. I per suposat es dona seguretat i confiança als usuaris i es reduïrien les llistes d'espera ja que es podrà fer previsió de les necessitats presents i futures.

L'administració hauria de passar de comprar places a comprar atenció a nuclis de població per donar seguretat i confiança a les persones ateses i a les famílies i fer prevenció des dels *hubs* o plataformes oferint l'atenció adequada segons les necessitats de cada moment.

Establiments i serveis

Els requeriments han d'estar fonamentats en les necessitats de les persones i no en el dispositiu concret que l'atén i és per això que reiterem que la cartera sigui flexible a les necessitats de les persones usuàries. Sovint s'estructuren els serveis i les prestacions com recursos independents que no s'interrelacionen, però les persones que els utilitzen sí que ho fan. Per tant, cal adaptar itineraris

personalitzats en què cada persona accedeixi al recurs escollit en temps i forma adequats. Pel que fa als requeriments, establir els recursos a aplicar a diferents estats i necessitats de la persona podria donar més flexibilitat que encaixar aquestes necessitats a l'equipament o servei que li toca actualment. D'aquesta manera, des de Serveis Socials es podrien adaptar itineraris personalitzats en què cada persona accedís al recurs en temps i forma més adequat.

Desinstitucionalització

Tot i que es fomenten majors graus d'autonomia en les residències o centres de dia, són serveis que s'han convertit en finalistes i, per tant, el perfil que actualment ingressa és de persones molt grans i amb un nivell de deteriorament molt important. Aquí cada vegada es veu més el treball respecte la integritat i voluntat de la persona usuària (PAIV, DVA, PIIC salut...) mitjançant l'atenció centrada en la persona, una metodologia que xoca molt sovint amb la normativa vigent que aplica el servei d'inspecció. Hi ha una incompatibilitat que cal resoldre.

Enfocar els serveis domiciliaris com a punt per reduir la institucionalització implica una profunda redefinició d'aquest. El SAD, tant a nivell de gestió de serveis com de capacitat de cobertura, és molt limitat. Per altra banda, s'hauria de recollir la interacció dels serveis al domicili establint una continuïtat assistencial entre aquest i la teleassistència, i buscar els encaixos amb els recursos privats que es disposen en el domicili.

Un altre element per tenir en compte és introduir a la cartera de serveis la domòtica i altres elements tecnològics que facilitin la vida al domicili.

Pressupostos personals

La capacitat d'elecció per part de les persones usuàries amb dependència és fonamental i és un dels pilars sobre els quals cal edificar la nova cartera de serveis. En aquest sentit, creiem que les PEVS són l'eina bàsica i més adient ja que permeten escollir a la persona usuària, tot i que cal dotar-les de forma

suficient perquè siguin útils i una alternativa viable a la llista d'espera per una plaça pública, sobretot de residència. Com sempre, cal adequar aquestes prestacions a la capacitat econòmica de la persona beneficiària de dependència, un principi d'equitat que ha de facilitar que ningú quedi fora del sistema tot rebent la prestació econòmica més ajustada a les seves característiques i necessitats.

Compatibilitats

Hi ha d'haver flexibilitat, interoperabilitat, que necessitats similars siguin ateses per recursos diferents i així configurar un itinerari personal de cada usuari tot respectant el seu criteri i autonomia. Tot té a veure amb un sistema àgil i eficient, adaptable, ràpid i flexible. Cada persona hauria de poder optar al recurs assistencial més necessari en funció del seu estat.

Cooperació publico privada

Catalunya té una àmplia experiència en cooperació publico privada, un sistema que ha permès cobrir les necessitats assistencials de la major part de persones del nostre país. L'establiment de plataformes de serveis territorials a càrrec d'operadors experts podrien servir com a mecanisme no només per oferir allò que necessita cada persona sinó també com a eina de promoció econòmica i de cohesió social en un àmbit geogràfic determinat.

A més, s'hauria d'establir la possibilitat de reconèixer la gestió compartida de certs processos d'atenció de manera unificada en serveis (serveis de suport de bugaderia, neteja, cuina,...) que per proximitat (geogràfica, institucional...) es poguessin beneficiar de l'economia d'escala.

Complexitat

S'ha de facilitar la flexibilitat i adaptació dels serveis a les característiques del les persones usuàries i beneficiaris, que disposen en cada context i territori unes característiques particulars. Per exemple, no tot el col·lectiu de persones grans institucionalitzades té el mateix grau de dependència. Això inclouria entre altres:

- Major autonomia als centres i serveis per organitzar-se i funcionar segons les necessitats d'atenció dels seu usuaris.
- Un sistema de qualitat assistencial que avalui els serveis prestats (no un sistema de requeriment estructurals i funcionals rígid).
- Permetre els centres residencials i altres serveis assistencials especialitzar-se, i organitzar-se de la manera que considerin millor per oferir aquesta especialització. No tots els centres residencials haurien d'atendre als mateixos residents i de la mateixa manera.

Ratis globals i perfils professionals

En certs perfils professionals es demanen molt poques hores anuals, el que dificulta molt trobar professionals, per posar un exemple, vuit hores a la setmana. Això passa en perfils com terapeuta ocupacional o educador social. Demanem ratis globals, que els centres puguin distribuir les hores dels professionals en funció de les seves necessitats.

Per altra banda, calen indicadors de satisfacció, qualitat i resultats en l'atenció a les persones i fugir de ratis estrictes que no permeten una atenció centrada en les necessitats de les persones.

És important entendre que cal una major flexibilitat de configuració del personal, el seu perfil tècnic i dedicació de jornada segons el perfil de persones ateses, enfocament del centre, especialització... S'ha de dotar de major autonomia als centres per configurar els seus equips i decidir com enfoquen i orienten l'atenció als seus residents /usuaris. Es podria valorar mantenir un barem de qualitat assistencial mitjançant indicadors de qualitat, tal i com es fa des del Departament de Salut, tot mantenint una estructura mínima comuna pels diferents centres.

Creiem que cal repensar els perfils professionals i donar flexibilitat als operadors perquè puguin prioritzar-ne uns o altres i així donar una atenció més personalitzada segons els nivells d'atenció i necessitats de les persones ateses. Per tant, més enllà d'uns perfils exigibles i comuns a tots els serveis, hauria de ser cada centre qui estructurí el seu personal, així com els perfils que el conformen. Per exemple, no té la mateixa necessitat de fisioteràpia un centre amb moltes persones físicament vàlides, però amb demències avançades, que un centre amb persones amb una gran dependència física. Com a norma general, la ràtio i l'establiment d'uns perfils professionals obligatoris no garanteixen la qualitat sinó que, ben al contrari, li posen limitacions.

Prevenició

Un dels principals problemes és la separació entre els gestors dels serveis (DSS i SSB ajuntaments) i els operadors que presten els serveis. Una millor integració i implicació permetria realitzar polítiques preventives més efectives. També s'ha de fer molta pedagogia i afavorir directius preventives que eviten urgències i despeses al sistema, tal i com passa en d'altres àmbits. Ens hem de recolzar en la tecnologia per arribar on abans no era possible.

Rehabilitació

Amb més flexibilitat, donant recursos específics quan la persona els necessita. Les persones accedeixen al sistema perquè tenen una necessitat permanent o temporal. En el segon cas s'ha de monitoritzar aquesta necessitat, avaluar-la bé i en el moment que es troba resolta, donar l'alta social a aquesta persona. Això Salut ho fa bé, però no serveis socials.

Innovació

La tecnologia és fonamental perquè permet innovar en processos i metodologies i, sobretot, oferir un millor servei a les persones. Necessitem una cartera que promogui serveis experimentals i plataformes de serveis.

En paral·lel, la burocràcia és àmplia i, en molts casos, innecessària. Les bases de dades no comparteixen la informació, i els professionals, que no en tenim, els hem de dedicar a tasques administratives improductives i de coordinació en lloc d'estar prenent cura de les persones. Tot va massa lent en un sistema que atén persones en situació molt vulnerable. La digitalització és essencial per la transformació social. El Departament de Drets Socials té un pla de transformació digital que necessita tirar endavant si vol reduir els tràmits de la dependència. I la tecnologia és essencial.

Per altra banda, establir acords de col·laboració i participació entre els operadors empresarials i el món educatiu i de la recerca pot contribuir a la innovació.

Avaluació, retribució variable per qualitat i resultats

És necessari establir un sistema d'estàndards de qualitat, que s'han de garantir per part de l'administració amb la màxima exigència. Si bé la flexibilitat és necessària, l'adopció d'aquests nivells de qualitat assistencials ha de ser total, no només vinculades al finançament sinó també a exercir de manera revisable l'activitat amb el concert públic.

També s'haurien d'establir els indicadors que volem mesurar. Per exemple, les contencions zero. La participació als consells o als PIAIS. Etc. Per fer això seria important comptar amb un sistema de gestió digital que fos el mateix per a tothom i del qual es poguessin extreure els dades.

Com apuntàvem abans, cal deixar el rati i les figures professionals concretes i centrar-se en la cobertura de necessitats i en estàndards de qualitat. A més, hi ha d'haver un incentiu econòmic per retribuir de forma variable als proveïdors que assoleixin objectius fixats de qualitat. Això ja es fa molt en l'àmbit sociosanitari.

Integració social i altres àmbits

És imprescindible que els departaments tinguin una interoperabilitat de processos que els permeti atendre les persones de forma integrada, situant-les al centre, entenent que els seus drets passen per davant dels mecanismes burocràtics propis de l'administració. El primer pas s'ha de donar amb l'Agència de l'Atenció Integrada Social i Sanitària que ha de fer possible l'atenció sanitària a les residències des de l'atenció primària. La tecnologia també ha de ser compatible, establir programes que facilitin la tasca als professionals a tots els nivells. Que no passi com amb l'ECAP, que la tecnologia estigui al servei de les persones.

Departaments com Empresa i Treball o Educació poden ser importants per influir en la promoció laboral i els catàlegs formatius dels nostres futurs professionals.

Model comunitari de serveis

L'obertura cap a la comunitat per part de les empreses i entitats amb recursos assistencials és imprescindible si volem que aquests s'integrin millor en els barris i els municipis on es troben situats. Cal analitzar bé com es poden establir projectes amb altres recursos públics o privats: ajuntaments, escoles, instituts, associacions de veïns, casals... Existeix una xarxa que cal integrar amb els recursos assistencials per a gent gran en situació de dependència. Una de les formes que pot prendre, però no l'única, és el voluntariat.

A més, es pot ampliar l'acció de programes com RADARS a la comunitat que viu a residències i centres de dia.

L'atenció als familiars i altres persones cuidadores

Creiem que cal limitar tant com sigui possible els serveis o prestacions no professionals ja que no es donen per part de professionals qualificats. Al mateix temps, considerem que el rol de la família no ha de ser el de cuidar sinó el d'acompanyar. Per tant, cal limitar al màxim els serveis d'aquest tipus. Una bona

atenció a la dependència passa pels serveis professionals, ja siguin al propi domicili, en l'entorn del dia a dia o mitjançant la institucionalització.

Això implica que hem de dissenyar línies d'atenció específiques, i possiblement oferir serveis dirigits específicament, a les famílies que acompanyin els processos d'atenció que oferim a les persones com a part de la nostra proposta de servei tant residencial com domiciliària. Els familiars han de tenir tot el suport, més del que tenen. Moltes vegades les persones dependents continuen a casa perquè les famílies no poden renunciar al suport econòmic ni tampoc fer el corresponent copagament d'un altre recurs. Això perjudica de forma directa a la persona dependent. Per tant, s'ha d'ajudar a les famílies per assegurar una bona atenció professional.

ASSOCIACIÓ CATALANA DE RECURSOS ASISTENCIALS (ACRA)

Montserrat Llopis Graells

Directora General