

Atenció integrada. Oportunitat, repte, necessitat? Transformant l'atenció a les persones

Integrated attention. Opportunity, challenge, need? Transforming people care

Esther Sarquella¹, Albert Ledesma², Carles Blay³, Joan Carles Contel⁴, Assumpció González⁵ i Lluís Viguera⁶

Resum

L'atenció social i sanitària integrada està esdevenint un tema central en l'agenda dels serveis socials i sanitaris a Catalunya. Aquest nou model d'atenció requereix una transformació profunda en el conjunt del sistema sanitari i del sistema de serveis socials. Per a poder catalitzar aquesta transformació el Govern català va posar en marxa el febrer del 2014 el PIAISS. Aquest Pla està promovent, amb visió poblacional i d'implementació territorial, un conjunt de projectes, tots orientats a poder garantir a Catalunya un nou model d'atenció capaç d'aconseguir uns millors resultats en salut i benestar, una millor experiència en l'atenció per part de les persones i un ús òptim dels recursos disponibles, assegurant una atenció planificada, proactiva, coordinada i continuada; garantint una resposta equilibrada a les necessitats d'atenció social i sanitària; i promovent una atenció de base comunitària i de proximitat.

Paraules clau: Atenció integrada, atenció centrada en les persones, territori.

Per citar l'article: SARQUELLA, Esther; LEDESMA, Albert; BLAY, Carles; CONTEL, Joan Carles, GONZÁLEZ, Assumpció i VIGUERA, Lluís. Atenció integrada. Oportunitat, repte, necessitat? Transformant l'atenció a les persones. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, desembre 2015, n. 206, pàgines 66-81. ISSN 0212-7210.

¹ Membre del comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Generalitat de Catalunya. esarquella@gencat.cat

² Membre del comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Generalitat de Catalunya. aledesma@gencat.cat

³ Membre del comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Generalitat de Catalunya. cblay@gencat.cat

⁴ Membre del comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Generalitat de Catalunya. jccontel@gencat.cat

⁵ Membre del comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Generalitat de Catalunya. Assumpcio_gonzalez@gencat.cat

⁶ Membre del comitè Operatiu del Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Generalitat de Catalunya. Luis.viguera.espejo@gmail.com

Abstract

Integrated health and social care is becoming a key topic in the agenda of social and health care services in Catalonia. This new model requires a deep transformation of the whole health and social care service. In order to do so, the Catalan government launched PIAISS in February 2014. This Plan has a territory perspective and promotes several projects aimed at guaranteeing a new care model able to obtain better results in health and well-being, a better experience in attention from the human point of view and a proper use of the available resources. It assures an attention which is planned, proactive, coordinated and continuous. It guarantees a balanced response to social and health needs and promotes attention from a community-based approach.

Key words: Integrated attention, person-centered care, territory

El Govern va crear el febrer del 2014 el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (en endavant PIAISS), dependent del Departament de la Presidència i amb la participació dels departaments de Salut i de Benestar Social i Família per promoure la transformació del model actual d'atenció social i sanitària cap a un nou model que garanteixi una atenció social i sanitària integrada i centrada en les persones.

El model català d'atenció integrada proposa atendre les persones considerant les seves preferències, necessitats i expectatives, sempre amb el compromís de respectar els seus drets i de promoure l'exercici dels seus deures per mitjà d'un pla d'atenció únic que es percep com un servei únic.

En l'actualitat, Catalunya disposa d'un model d'atenció a les necessitats socials o sanitàries que té moltes fortaleses, però que és poc adequat a la nova realitat en

què vivim. En aquest model, les persones són subjectes passius que transiten per múltiples dispositius i serveis i interaccionen amb un gran nombre de professionals amb escassa comunicació entre ells i per tant reben una resposta excessivament fragmentada i no prioritzada adequadament a les seves necessitats.

L'escenari social i demogràfic que afronta Catalunya, amb un envelliment poblacional creixent així com una esperança de vida de les més elevades d'Europa i un augment destacable de la complexitat social per l'impacte de la desocupació, risc de pobresa i exclusió social fan imperiosa aquesta transformació. En la mateixa línia, el canvi en la configuració actual i futura de Catalunya, des de l'òptica social i econòmica, amb un gran impacte de la globalització de l'economia, la redistribució de la riquesa i del benestar i el predomini dels valors individuals respecte dels

comunitaris o socials, fa necessària una nova manera d'entendre l'atenció a la salut i el benestar de les persones.

■ Ha arribat el moment de fer efectiva la transformació del nostre model i millorar la capacitat del sistema sanitari i del sistema de serveis socials per respondre a les necessitats actuals de la ciutadania.

Ha arribat el moment de fer efectiva la transformació del nostre model i millorar la capacitat del sistema sanitari i del sistema de serveis socials per respondre a les necessitats actuals de la ciutadania. El canvi que es proposa es basa en l'adopció d'un model d'atenció integrada, que superi anteriors paradigmes de serveis estancs i compartimentats, per tal d'aconseguir millors resultats de salut i benestar en les persones i de la comunitat; garantir bones experiències en l'atenció que reben les persones; promoure l'ús més adequat dels recursos disponibles. En definitiva garantir una resposta adequada, personalitzada i adaptada a les necessitats d'atenció, millorant la qualitat del servei ofert i promovent més coresponsabilitat i apoderament.

Aquest model d'atenció integrada neix amb la vocació de ser poblacional, és a dir, que està pensat i dissenyat per al conjunt de la ciutadania, tot i que per a la seva factibilitat es proposa prioritzar inicialment la seva aplicació a les persones en situació de complexitat social i sanitària. Tanmateix, cal remarcar que la implementació del model per a aquest grup i les actuacions

que es facin per fer-ho realitat tindran un impacte positiu per al conjunt de la societat. A poc a poc i de manera progressiva, caldrà planificar-ne el desplegament en grups de població de menor complexitat, i per tant en la seva implementació total el conjunt de la ciutadania gaudirà d'un nou model d'atenció, en el qual es tinguin en compte les preferències de les persones i les seves necessitats d'atenció de forma integrada.

Per assolir els reptes que planteja el procés de creació d'un model d'atenció integrada a Catalunya, es requereix un canvi important que desenvolupi un entorn de col·laboració entre el sistema sanitari i el de serveis socials. En aquests moments cal avançar junts preservant les singularitats i fortaleces específiques de cada sector per posar-les conjuntament a disposició de la ciutadania.

Antecedents

El PIAISS no és la primera de les iniciatives que s'han impulsat a Catalunya per a fer que els serveis socials i sanitaris millorin la seva capacitat de resposta compartida en l'atenció a les persones. De fet, tant des de l'àmbit governamental com a nivell territorial s'han promogut, impulsat i implementat plans, programes, projectes o iniciatives que han esdevingut clau en la situació actual d'ambdós sistemes.

Iniciatives com el "Programa vida als anys", creat l'any 1986 per tal de millorar l'atenció a les persones grans malaltes, malalts crònics i persones en situació terminal va impulsar la creació d'una cartera sociosanitària assumida amb coresponsabilitat entre els dos sectors que inclou

l'atenció de llarga estada, hospitals de dia, la mitja estada per a convalsència i per a cures pal·liatives, els equips de suport a l'hospital (UFISS) i a la comunitat (PADES), així com també les unitats d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i deteriorament cognitiu; o el posterior Programa per a l'impuls i ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependència (PRODEP) creat l'any 2006, que va definir el model de sol·licitud de valoració de la dependència, el procediment per al reconeixement de la situació de dependència i el calendari del desplegament de la llei de la dependència, que va tenir un fort impacte en els territoris que van esdevenir projectes demostratius en l'àmbit de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a la dependència. Així com el Pla Director Sociosanitari que ha promogut l'excel·lència en un sector d'atenció sociosanitària a Catalunya referent a nivell internacional, o el Pla Integral de Salut mental i addiccions, una estratègia també interdepartamental orientada a la millora en l'atenció a les persones amb trastorns mentals o addiccions, entre moltes d'altres. Totes aquestes iniciatives han creat unes bases molt sòlides des d'on afrontar aquesta transformació.

Malgrat aquestes iniciatives, cal reconèixer com a precedent més recent del PIAISS el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat de Catalunya (en endavant PPAC). El Pla de Salut 2011-2015 de Catalunya (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2012) va incloure per primera vegada una línia d'actuació orientada a la creació d'un sistema més orientat als malalts crònics. Per poder avançar

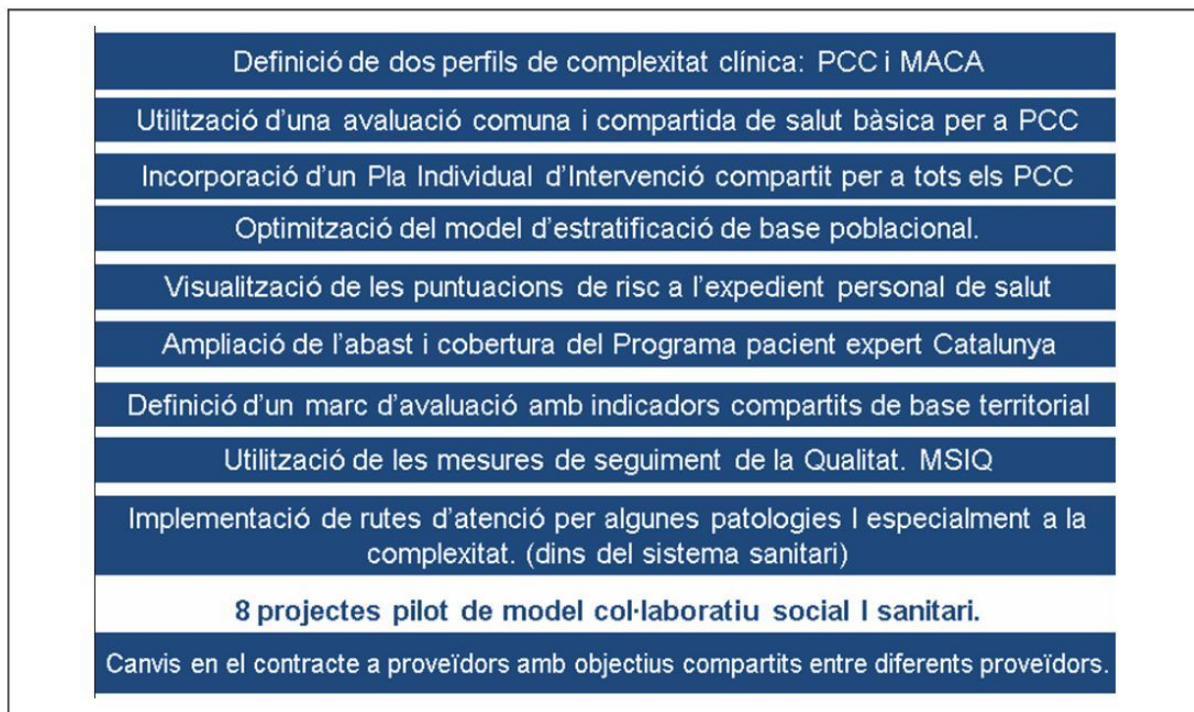
en el desenvolupament d'aquesta línia el Departament de Salut va crear el programa d'atenció a la cronicitat (PPAC), que va formular sis projectes estratègics (Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2015): Implantació de processos clínics integrats; Promoció dels programes de protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties cròniques; Potenciació de l'autoresponsabilització dels pacients i cuidadors. Foment de l'autocura; Desenvolupament d'alternatives assistencials en un sistema integrat; Desplegament de programes territorials d'atenció als pacients amb complexitat clínica; i Foment de l'ús racional del medicament.

El PPAC ha tingut un impacte molt destacable en el conjunt del sistema sanitari. Sense poder fer en aquest text una revisió exhaustiva dels resultats assolits pel PPAC volem remarcar, per les conseqüències posteriors que han tingut en la formulació de l'estratègia d'atenció integrada social i sanitària, algunes de les principals fites assolides sota l'empareda d'aquest programa o amb el seu impuls i coordinació (CONTEL et al., 2015):

Malgrat el lideratge del PPAC va ésser del Departament de Salut que es van preveure en la seva planificació i incloure en la seva execució algunes iniciatives que ja consideraven l'atenció social i sanitària com a element determinant per a l'atenció als pacients crònics.

En aquest sentit val la pena destacar els vuit projectes col·laboratius entre serveis socials i sanitaris de base territorial que amb el suport tècnic de l'equip del PPAC han esdevingut l'embrió del model d'atenció integrada social i sanitària que en aquests moments promou el PIAISS.

Figura 1. Principals productes del PPAC per a l'estratègia d'atenció integrada



Els vuit projectes promoguts pel PPAC van ésser: Tona-Mancomunitat la Plana, Lleida ciutat, Salt-Gironès, Mataró, Reus-CAPI Districte V, Alt Penedès-Vilafranca del Penedès i Vilanova i la Geltrú. Aquests vuit projectes més La Garrotxa i Sabadell van ser avaluats per l'Agència de qualitat i avaluació sanitàries de Catalunya (SERRA-SUTTON, 2015) a petició de la Secretaria d'inclusió social i promoció de l'autonomia personal. Una avaluació que ha permès comprendre l'atenció integrada des d'un punt de vista fenomenològic.

Descripció de la iniciativa

El 24 febrer del 2014 el Govern va acordar la creació del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) adscrit al Departament de Presidència (Generalitat de Catalunya, 2014), i

es va constituir el seu òrgan de govern el dia 11 de març.

Composició de l'òrgan de govern del PIAISS:

Jordi Baiget, secretari del Govern; Boi Ruiz, conseller de Salut; Neus Munté, consellera de Benestar Social i Família; Roser Fernández, secretària general de Salut; Dolors Rusinès, secretària general de Benestar Social i Família; Josep Maria Padrosa, director general de CatSalut; Carmela Fortuny, secretària de la Secretaria d'Inclusió social i promoció de l'autonomia personal.

A banda de l'òrgan de govern, l'acord de govern que creava el PIAISS també acordava el nomenament d'un director/a, la creació d'un comitè operatiu, un consell assessor i un consell de participació.

Composició del Consell Assessor del PIAISS:

Enric Argués Martí, president Fòrum Salut Mental. Teia Fàbrega Pairó, directora Consorci

d'Acció Social de La Garrotxa. Antoni Juan Pastor, director Assistencial Institut Català de la Salut. Manel Valls Martorell, director general Fundació sociosanitària de Manresa. Antoni Salvà Casanovas, director Institut de l'Envel·liment, UAB. Pilar Piñeiro Méndez, adjunta a la Direcció Equip d'Atenció Primària Penedès rural Institut Català de la Salut.

Composició de l'equip operatiu del PIAISS:

Albert Ledesma Castelltort, metge de família. Atenció primària de salut. Director del PIAISS; Carles Blay Pueyo, metge de família. Atenció primària de salut. Responsable PPAC i comitè operatiu PIAISS; Joan Carles Contel Segura, infermer. Atenció primària de salut. Membre PPAC i comitè operatiu PIAISS; Assumpció González Mestre, infermera. Programa Pacient Expert Catalunya. Membre PPAC i comitè operatiu PIAISS; Ester Sarquella Casellas, educadora social i psicopedagoga. Serveis socials bàsics. Comitè operatiu PIAISS; Lluís Viguera Espejo, economista. Serveis residencials d'atenció a la discapacitat. Comitè operatiu PIAISS; José Antonio Domínguez, servei d'acció social de la Diputació de Barcelona. Comitè operatiu PIAISS; Victòria Mir, treballadora social. ABS Premià de Mar. Comitè operatiu PIAISS.

El pla es va crear amb la missió de promoure la transformació del model d'atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integrada i centrada en les persones, capaç de donar resposta a les seves necessitats. El PIAISS assumeix com a visió el repte de catalitzar la construcció d'un sistema assistencial “que permeti a les persones estar bé, sentir-se bé i viure bé amb la situació personal sigui quina sigui; tenir un diagnòstic i una definició de les neces-

■ **El PIAISS assumeix com a visió el repte de catalitzar la construcció d'un sistema assistencial.**

sitats personals úniques; rebre el suport adequat on i quan sigui necessari; saber a qui adreçar-se quan necessitin suport professional; estar informades de tot el que afecta el seu benestar, i ser consultades i respectades en totes les decisions que prenguin; tot garantint l'equitat territorial i individual, la qualitat del servei, la participació de les persones en el seu procés assistencial i l'eficiència en l'assignació dels recursos econòmics” (PIAISS. Generalitat de Catalunya, 2014).

Per poder avançar en aquest repte s'aprova el juliol del 2014 un full de ruta (PIAISS. Generalitat de Catalunya, 2014) que apunta les línies estratègiques de la transformació, i aquestes es concreten en 8 projectes operatius recollits en el document de projectes⁷ (PIAISS. Generalitat de Catalunya, 2014).

1. Adequació i ordenació de la llarga estada sociosanitària i de salut mental.
2. Pràctica integrada social i sanitària en la xarxa de salut mental i addiccions.
3. Model català d'atenció a les persones que viuen en serveis residencials.
4. Pràctica integrada des de l'atenció primària social i sanitària. Acció territorial.
5. Model català d'atenció integrada a domicili.

⁷ Cadascun dels projectes ha estat liderat per tres persones: una designada d'entre els membres de l'equip operatiu del PIAISS, i dues designades pel Departament de Salut i el Departament de Benestar Social i Família.

6. El paper de les persones en el nou context d'atenció.
7. Integració dels sistemes d'informació.
8. Altres projectes i accions transversals.

Efectivament la formulació operativa d'aquests projectes ha estat positiva, però l'abast de la transformació és més profund i passa per dissenyar de nou, amb una única visió, la detecció i la resposta a les necessitats d'atenció de la persona en un procés compartit i participatiu amb tots els agents implicats. Implementant de forma efectiva a cada territori, amb rutes d'atenció pròpies, i considerant les seves singularitats però alineats amb un marc comú de país que fixi la governança per tal de garantir l'equitat territorial i l'avaluació dels resultats.

Per a la formulació política i conceptual d'aquest model d'atenció integrada, proposat pel PIAISS, hi ha dos aspectes que han esdevingut claus.

Per una banda l'elaboració i aprovació del *Document de bases conceptuals del model català d'atenció integrada de Catalunya* (LEDESMA, BLAY, CONTEL, SARQUELLA, GON-ZÁLEZ, i VIGUERA, 2015).⁸ Aquest defineix conceptualment quin és l'abast i sentit de la transformació proposada, i per tant el seu contingut esdevé una referència obligada.

Per una altra banda, la promoció d'un escenari favorable per a la transformació del sistema d'atenció actual. Les estratègies de consens, participació i legitimació que s'han posat en marxa han fet que en

aquests moments l'atenció integrada s'hagi incorporat a l'agenda política i que sectors i grups d'interès de procedències molt diverses hi donin suport. Els darrers mesos s'han succeït diversos posicionaments públics al model d'atenció integrada, entre els quals destaquen:

- La incorporació de la necessària gestió integrada de tot allò que afecta a l'autonomia de les persones per part dels serveis socials i sanitaris en el document de balanç del CAPSIF *Catalunya i l'agenda social de futur: Pensant en quins haurien de ser els eixos de la política social* (CAPSIF, 2015) recollit per la premsa (VILÀ i VILÀ, 2015).
- El posicionament del Consell Assessor per a la Sostenibilitat i el Progrés del Sistema Sanitari (CASOST) amb la publicació de l'informe "Proposta de mesures per a l'optimització de l'atenció social i sanitària per atendre la cronicitat, la discapacitat i la dependència a Catalunya" (CASOST, 2015).
- El posicionament de la Taula del tercer sector amb la publicació del dossier "Cap a una atenció integrada social i sanitària. Per un nou model centrat en les persones." (CANAL i VILÀ, 2015) referit de forma destacada en mitjans de comunicació (AROCA, 2015) (BONILLA, 2015).

Així mateix, i malgrat no ésser comunicats formals de les entitats signants, diverses entitats han emès pronunciaments als mitjans al voltant de l'atenció integra-

⁸Elaborat amb la participació de la 2a capa del PIAISS i aprovat per l'òrgan de govern, el consell assessor i el consell de participació del PIAISS.

da. Entre aquests és molt significatiu el del Col·legi de Diplomats en treball social de Catalunya (TSCAT) (GARCIA, 2015) i el de la Societat Científica de medicina familiar i comunitària (CAMFIC) (FORÉS, 2015) al diari *Ara* el dia 12 de maig.

Per últim, el dia 9 de juliol passat el Parlament de Catalunya va aprovar una resolució sobre el procés d'integració dels serveis socials i sanitaris en la qual insta el Govern a fer efectiva aquesta integració posant en funcionament els instruments necessaris pel seu desplegament (Parlament de Catalunya, 2015).

Atenció integrada, per què i per a qui?

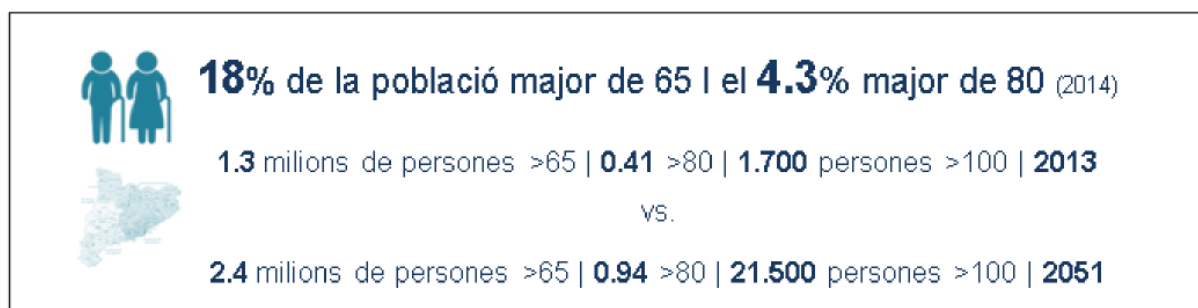
El nostre sistema de benestar ha estat capaç de donar una resposta excel·lent a les necessitats de la ciutadania al llarg dels darrers temps, i ha assolit uns resultats molt positius. Ara, però, es fa recomanable i necessari assumir el repte de la transformació del model d'atenció per diversos motius.

L'actual i sobretot el futur escenari social, econòmic i demogràfic situa l'atenció integrada com un repte imperatiu dels nostres sistemes. Un escenari marcat per

un envelliment poblacional molt notable que s'associa a una major prevalença de fragilitat, cronicitat, discapacitat i dependència, una esperança de vida de les més altes d'Europa i un context socioeconòmic poc favorable que fa augmentar significativament les situacions de complexitat social derivades de desocupació, risc de pobresa o exclusió social, així com la crisi del rol cuidador de les xarxes de suport personal, familiar i social fan necessària i imprescindible una nova manera d'entendre l'atenció sanitària i l'atenció social.

Catalunya disposa d'una situació de partida en el model d'atenció que és molt favorable per fer la transformació proposada amb grans fortaleses en el conjunt de serveis que operen en l'atenció social i sanitària d'atenció a les persones: la xarxa d'atenció primària de salut; uns serveis socials bàsics molt propers a la ciutadania, altament descentralitzats, promoguts i prestats amb la corresponsabilitat del món local; una estratègia de salut pública de promoció i prevenció de la salut d'àmbit poblacional o comunitari; una xarxa especialitzada de salut excel·lent; la xarxa sociosanitària de dispositius d'atenció intermèdia amb serveis de rehabilitació o

Figura 2. Gràfic de projecció poblacional. Elaboració poblacional a partir de IDESCAT



atenció pal·liativa; els serveis d'atenció a la dependència i suport als cuidadors/es; la xarxa de serveis socials especialitzats de provisió públicoprivada; i un teixit social i associatiu absolutament viu que a través del tercer sector social participa en aquesta xarxa de serveis socials, etc. En resum un ventall de dispositius ampli i sòlid, serveis o àmbits assistencials que des de fa temps estan fent un procés d'adaptació per garantir la continuïtat assistencial, l'eficiència i l'adequació de l'atenció al moment vital de la persona i que ara estan en un moment òptim per fer un pas més en aquesta direcció.

Per últim, i com a element justificatiu, disposem d'evidència a nivell europeu i mundial que constata que l'atenció integrada en general, i entre els serveis socials i sanitaris en particular, és capaç de millorar els resultats d'atenció a la població amb necessitats complexes.

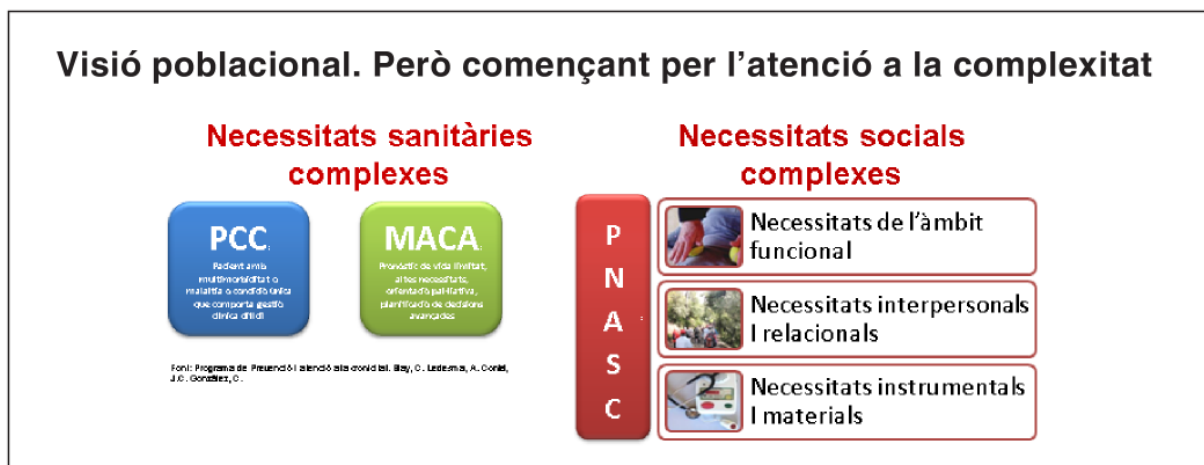
Analitzant els models d'atenció integrada a escala internacional (KODNER, 2012) es poden constatar beneficis derivats de l'atenció integrada sobretot pel que fa a la millora en l'accessibilitat a serveis,

la coordinació i continuïtat assistencial, l'experiència en l'atenció i la millor pràctica col·laborativa entre professionals i organitzacions. També existeix evidència en la millora dels resultats de salut i funcionament, la utilització de recursos d'institucionalització i les crisis derivades de la claudicació del/de la cuidadora. En canvi fins el moment no existeix una clara evidència que l'atenció integrada permeti reduir els costos de l'atenció, però sí garantir un ús més adequat a les necessitats d'atenció, siguin socials o sanitàries. Podem, per tant, concloure que l'atenció integrada és la forma més eficient, sostenible i satisfactòria d'atendre les persones. Aquest fet, que per si mateix ja té prou importància en situació d'abundància de recursos, esdevé de consideració indefugible davant escenaris econòmics de pronòstic desfavorable.

Qui s'ha de beneficiar de l'atenció integrada?

Tal com s'ha mencionat anteriorment, el model d'atenció integrada que s'està

Figura 3. Població diana del model d'atenció integrada.



promovent per Catalunya té una visió clarament poblacional, i per tant totes les estratègies endegades pretenen acabar transformant ambdós sistemes, el sanitari i el social, en el seu conjunt sense promoure la creació d'un tercer espai o sistema sociosanitari. Malgrat això, i per garantir la factibilitat de la transformació, s'ha adoptat una estratègia progressiva en l'abast poblacional. En aquest moment la població prioritària per la qual cal canviar el model d'atenció és la població en situació de complexitat.

Les persones amb necessitats d'atenció social i sanitàries complexes, població diària prioritària del PIAISS, poden representar al voltant d'un 8% de la població, percentatge que, amb els anys, tendirà a augmentar. El cost de la seva atenció pot suposar gairebé el 40% del pressupost de despesa pública. Amb l'efecte de l'envelliment de la població, aquesta xifra no pot fer altra cosa que augmentar gradualment, i per tant en aquest context la fragmentació de la resposta assistencial genera àmbits evitables d'ineficiència en l'ús dels recursos.

Una condició de complexitat que s'esdevé no només per la càrrega o gravetat de determinades malalties o problemàtiques de tipus social, sinó que respon a múltiples elements de morbiditat (incertesa, multimorbiditat, inestabilitat, gravetat, progressió...) i les condicions personals (fragilitat, desequilibri, anosognòsia, volició, xarxa...), relacionals amb els profes-

sionals (multiplicitat, manca d'acord...) o relacionats amb el sistema mateix (fragmentació, disposició de recurs...), que tenen a veure directament amb la gestió de la resposta i la presa de decisions dels professionals.

Què es pretén aconseguir amb l'atenció integrada?

En termes generals podem dir que el model català d'atenció integrada pretén millorar els resultats en salut i benestar en base poblacional, millorar l'experiència d'atenció de les persones que utilitzen els serveis socials i sanitaris i promoure un ús adequat dels recursos. En definitiva garantir una "bona" atenció a les persones que presentin necessitats d'atenció social i sanitàries concurrents o mútuament influents, especialment quan són complexes.

Tot i aquesta descripció genèrica, per a nosaltres té un gran valor compartir amb els diversos sectors professionals els resultats esperats del model que s'han treballat amb diversos fòrums professionals i que han estat incorporats en el document de bases conceptuals:⁹

⁹ Inclosos en el *Document de bases conceptuals del model català d'atenció integrada*. Aprovat per l'òrgan de govern del PIAISS, el Consell Assessor i el Consell de Participació, l'òrgan de segona capa professional.

Compromisos en l'atenció a les persones en situació de complexitat

El model català d'atenció integrada vol garantir que les persones, especialment aquelles que es troben en situació de complexitat social i sanitària:

- Visquin en les millors condicions de salut, qualitat de vida i autonomia durant el major temps possible.
- Siguin capaces de cuidar i millorar la seva pròpia salut i benestar.
- Puguin expressar les seves preferències i que aquestes siguin considerades en el procés d'atenció social i sanitària reconeixent-los una posició apoderada en el desenvolupament del seu propi projecte vital.
- Rebin una resposta planificada, personalitzada, proactiva i adaptada a les seves necessitats socials i sanitàries; i disposin d'una valoració integrada i integral, un pla d'atenció compartit i un professional de referència a qui adreçar-se i que vetlli per la gestió integrada del cas.
- Tinguin experiències i percepcions positives i satisfactòries dels serveis socials i de salut que utilitzen.
- Rebin l'atenció adequada en la intensitat i modulació de serveis que s'escau, on i quan sigui necessària.
- Siguin capaces de viure, en la mesura del possible i en condicions de seguretat, de forma independent en la llar o en dispositius de proximitat a la seva comunitat.
- Siguin ateses de manera continuada i sense dificultats en les transicions entre serveis sanitaris i socials.

Així mateix el model també vol garantir:

- Que les persones que exerceixen el rol de cuidador/a rebin suport per a fer-ho de la manera més adequada i per reduir l'impacte en la seva pròpia salut i benestar que aquest pot ocasionar.
- Que els serveis socials i sanitaris garanteixin la coordinació i la continuïtat assistencial sobre la base de la pràctica col·laborativa entre professionals dels serveis socials i sanitaris.
- Que els recursos disponibles s'utilitzin de la manera més adequada, eficient i eficaç en la prestació de serveis socials i de salut.
- Que el sistema sanitari i el sistema de serveis socials garanteixin l'accessibilitat i l'equitat en la prestació de serveis a nivell territorial.
- Que els professionals que treballen en els serveis de salut i els serveis socials tinguin el suport necessari per poder desenvolupar la seva funció en aquest model amb excel·lència com a agents principals de canvi i se sentin compromesos amb la feina que fan.
- Finalment, que els sistemes d'informació sanitaris i de serveis socials es desenvolupin i s'adaptin per donar resposta i permetre l'avaluació del model d'atenció integrada.

El model d'atenció integrada

Poder garantir els compromisos descrits en l'apartat anterior requereix, com s'ha comentat, una transformació molt significativa dels sistemes actuals. En aquest apartat descriurem quins són els elements clau d'aquest model i l'avenç assolit en els diversos projectes i iniciatives endegades.

Elements clau

Tal com descriu el *Document de bases del Model Català d'atenció integrada. Cap un model d'atenció centrada en la persona* (LEDESMA, BLAY, CONTEL, SARQUELLA, GONZÁLEZ, i VIGUERA, 2015), els elements clau del model d'atenció són:

- La vocació transversal i poblacional del model
- Una redefinició necessària del rol de la persona
- El lideratge dels professionals com a motor de la transformació
- Una visió territorial en la implementació

Un element central de la implementació del model és la territorialització a través de la subsidiarietat i la responsabilitat compartida entre els diferents agents que es fan càrrec de la governança en el territori i la resta de serveis que hi operen. S'entén, com a fet determinant, la visualització del territori i dels seus agents com un microsystema que assumeix de manera compartida la responsabilitat en els objectius de salut i benestar de la població amb complexitat social i sanitària.

Les persones, subjectes actius de l'atenció, els familiars, els cuidadors o l'entorn han d'assumir un nou rol en aquest model d'atenció que implica un grau més elevat

de coresponsabilització i apoderament en les pròpies capacitats de cura i benestar, i els serveis han de garantir el suport necessari perquè aquest canvi de rol es pugui fer efectiu. De fet, es proposa una atenció centrada en les persones, i per tant basada en drets, independència, valors i opcions, en un entorn en el qual recuperem el valor de cuidar-les compartint entre tots –les mateixes persones, les famílies, la societat i els serveis públics– els drets i deures que ens corresponguin.

En aquesta nova manera d'actuar que proposem, els professionals assumeixen un nou rol, amb unes competències i capacitats relacionals determinades que promouguin i facin possible el treball col·laboratiu i les pràctiques compartides amb altres professionals i amb les persones o famílies que atenen, i el pla d'atenció es construeix entre tots i es promou la presa de decisions conjunta des d'una visió integrada, social i sanitària.

Per assegurar una atenció personalitzada, proactiva, preventiva, continuada, coordinada i transversal cal disposar d'elements nuclears com el mateix procés d'atenció, la disposició de professionals de referència i la gestió del cas. Aquesta visió incorpora, necessàriament, una nova definició dels lideratges i rols professionals, així com de les pràctiques compartides.

En definitiva, es pretén garantir que tothom que requereixi l'atenció dels serveis socials i sanitaris en les seves necessitats socials i de salut estarà adequadament identificada per part d'ambdós sistemes, es valoraran de forma integral i integrada les seves necessitats, tindrà un pla d'atenció que definirà les prioritats i l'assignació de recursos amb una única visió social i

sanitària, i serà establert amb la participació activa de les persones o les famílies, i un professional referent que li donarà suport permanentment i el guiarà en el seu pas pel sistema d'atenció.

En resum, es pretén oferir a la ciutadania un model que garanteixi una atenció de qualitat en el lloc més adient i més propera al seu entorn habitual i responent a les necessitats que tinguin les persones i famílies ateses, ja siguin de tipus social o sanitari, tenint sempre en compte les seves preferències i respectant-les.

Algunes accions destacades

Durant aquest període una part important de la feina del PIAISS ha estat orientada a la definició de model i de generació de consens amb els diversos actors implicats en la transformació. Tot i això des del PIAISS es va assumir deliberadament una estratègia multipalanca per la qual s'han estat promovent processos simultanis de disseny, planificació i implementació en cadascun dels àmbits recollits en els projectes del Pla.

Aquests mesos s'ha estat treballant amb les persones designades per cada departament i grups de líders professionals en l'elaboració de determinats documents de punt de partida com:

- Bases conceptuals del model català d'atenció integrada
- Casos tributaris del model d'atenció integrada
- Bases per a la definició del model d'atenció centrada en la persona

- Atenció integrada a les persones institucionalitzades en serveis de llarga estada i residencial
- Atenció integrada a les persones que viuen en el domicili
- Atenció integrada i salut mental
- Guia de suport a la implementació territorial i pràctica assistencial

Aquests documents han estat participats per diversos professionals, però tots requereixen noves fases de treball, consens i evolució per anar concretant més els termes de cadascun d'ells.

A banda de la producció documental hi ha algunes activitats que val la pena destacar:

- Fòrum ITESSS. Espai de generació de coneixement en atenció integrada de EsadeCreapolis¹⁰ promogut pel PIAISS. En aquests moments hi ha diverses línies de treball actives i s'han fet 3 jornades de disseminació del coneixement en atenció integrada
- Elaboració i validació per part dels dos comitès d'ètica de Catalunya del model català de Planificació de decisions anticipades i disseny de la proposta formativa per acompanyar-ne la implementació.
- Inici del projecte de consens terminològic per a l'atenció integrada: S'ha començat a treballar el darrer trimestre de 2015 en col·laboració amb TermCat.
- Definició del model funcional, d'intercanvi, jurídic i tecnològic per a la connexió dels sistemes d'informació

¹⁰ www.forumitesss.com

de serveis socials bàsics a la història clínica. Aquest projecte s'ha començat a implementar de forma pilot amb l'Ajuntament de Barcelona, però en aquests moments ja s'està també treballant amb d'altres Àrees bàsiques de serveis socials.

- Recerca aplicada per a la caracterització i prevalença de la complexitat social i sanitària en col·laboració amb l'ICO, Càtedra de cures pal·liatives de la Universitat de Vic, ICS, Diputació de Barcelona, Ajuntament de Sabadell, la Fundació Avedis Donavedian PPAC i PIAISS.
- Recerca qualitativa socioconstructiva per a la identificació de les perspectives, valors i experiències de la ciutadania respecte el procés de PDA amb l'objectiu d'integrar les aportacions de la ciutadania per validar el marc conceptual del Model Català de PDA i establir recomanacions per a la seva implementació a Catalunya. Realitzada en col·laboració PPAC, PIAISS, Càtedra de cures pal·liatives de la Universitat de Vic i IDIAP Jordi Gol.

Per últim, el que considerem que ha estat més significatiu ha estat l'impuls i suport a la implementació en diversos territoris que han tingut interès i voluntat de començar a treballar en aquesta estratègia a qui agraïm sincerament la feina feta contribuint de forma molt destacada en una millor presa de decisions del que ha d'incloure o considerar el model general que s'acabarà configurant.

Conclusions

L'objectiu d'aquest text era presentar sintèticament el model català d'atenció social i sanitària integrada que promou el PIAISS i els avenços que el mateix pla ha fet durant el darrer any i mig per a la concreció d'aquest model per poder facilitar una informació i coneixement comú i compartit en els i les professionals del treball social que d'una forma o altra es veuen interpel·lats pel que suposa aquest model.

- **El repte que tenim entre mans és molt destacat i només podrem assolir-lo amb èxit si som capaços de comptar amb tots els actors implicats en aquesta transformació.**

El repte que tenim entre mans és molt destacat i només podrem assolir-lo amb èxit si som capaços de comptar amb tots els actors implicats en aquesta transformació. Les mirades i experteses de tots els professionals que atenen les persones des dels serveis socials i sanitaris són absolutament imprescindibles per garantir que la concreció d'aquest model d'atenció sigui valuós.

Des dels departaments implicats en la transformació cal garantir les condicions que facin possible aquesta transformació amb alguns elements estructurals que hi actuen com a catalitzadors o facilitadors: la integració dels sistemes d'informació, la integració total o parcial dels instruments de planificació de la política sanitària i de serveis socials, l'adequació normativa per fer factible aquest model, la definició d'un marc general de participació dels governs

locals, l'harmonització dels mapes territorials de compra i provisió d'ambdós sistemes o la utilització d'instruments de compra i avaluació dels serveis socials i sanitaris compartits.

Malgrat aquests elements estructurals esdevé encara més determinant per a aquesta transformació la capacitat per promoure i definir partenariats territorials que assumeixin des de la coresponsabilitat l'atenció social i sanitària integrada i la participació i implicació activa de les corporacions professionals i dels professionals individualment en la definició i concreció del model.

Certament la profunditat d'aquesta transformació requerirà definir estratègies de suport a la formació en nous rols i competències professionals en atenció in-

■ **En aquest nou escenari l'expertesa de totes les i els professionals que desenvolupen la seva activitat d'atenció a les persones en entorns i nivells diversos és imprescindible**

tegrada i practiques col·laboratives, però en aquest nou escenari l'expertesa de totes les i els professionals que desenvolupen la seva activitat d'atenció a les persones en entorns i nivells diversos és imprescindible i per tant totes les oportunitats per difondre el contingut i coneixement així com incorporar el coneixement que des de la pràctica professional ja fa anys que es té, té un gran valor.

Bibliografia

- AROCA, J. V. "El sector social demana als partits un canvi dràstic", en *La Vanguardia* (9 de setembre de 2015). Consultat 17/02/2016: http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/09._prpostes_27s_la_vanguardia.pdf
- BONILLA, L. "Cap a una sanitat més social", en diari *Ara* (11 de maig de 2015), pàg. 1, 4-5. Consultat 17/02/2016: http://www.ara.cat/tema_del_dia/Cap-sanitat-mes-social_0_1355264501.html
- CANAL, R. i VILÀ, T. *Cap a una atenció integrada social i sanitària. Per un nou model centrat en les persones*. Recuperat el 28 de setembre de 2015 de Tercersector.cat. Consultat 17/02/2016: http://www.tercersector.cat/sites/www.tercersector.cat/files/dossier_social_i_sanitaria.pdf
- CAPSIF. *Catalunya i l'agenda social de futur: Pensant en quins haurien de ser els eixos de la política social*. Juny de 2015. Recuperat el 30 de setembre de 2015 de CAPSIF. Consultat 17/02/2016: http://presidencia.gencat.cat/web/.content/ambits_actuacio/consells_assessors/capsif/informes/informe_capsif_catalunya_agenda_social_futur_201506.pdf
- CASOST. *Proposta de mesures per a l'optimització de l'atenció social i sanitària per atendre la cronicitat, la discapacitat i la dependència a Catalunya*. Recuperat el 28 de setembre de 2015 de CASOST. Consultat 17/02/2016: http://presidencia.gencat.cat/web/.content/ambits_actuacio/consells_assessors/casost/Informes_Publicats/20140425_casost_atencio_social_sanitaria.pdf
- CONTEL, J. C.; LEDESMA, A.; BLAY, C.; GONZÁLEZ MESTRE, A.; SARQUELLA, E.; AMIL, P. i altres. *Chronic and integrated care in Catalonia* (Vol. 15, 29 juny 2015). Londres: International Journal of Integrated Care. URN: NBN: NL:UI:10-1-114830. ISSN 1568-4156
- FORÉS, D. "Metges de família: la primària és l'entorn per fer-ho possible", en diari *Ara* (12 de maig de 2015), pàg. 21. Consultat 17/02/2016: http://www.ara.cat/societat/professionals-aposten-canvi-model_0_1355864435.html

Bibliografia

- GARCIA, M. “Treballadors socials: visió integral, respostes personalitzades”, en diari *Ara* (12 de maig de 2015), pàg. 21. Consultat 17/02/2016: http://www.ara.cat/tema_del_dia/Cap-sanitat-mes-social_0_1355264501.html
- Generalitat de Catalunya. ACORD GOV/28/2014, de 25 de febrer, pel qual es crea el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). Recuperat el 22 de setembre de 2015 de Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Consultat 17/02/2016:http://dogc.gencat.cat/ca/pdogc_canals_interns/pdogc_resultats_fitxa/?action=fitxa&mode=single&documentId=656033&language=ca_ES
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Informe balanç del Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat 2015. Recuperat el 22 de setembre de 2015 de www.gencat.cat/salut. Consultat 18/02/2016:http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/destacats_a_la_dreta/avaluacio_cronicitat_2011_2014.pdf
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. (2012). Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Recuperat el 22 de setembre de 2015 de www.gencat.cat/salut. Consultat 18/02/16:http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf
- KODNER, D. L. *Integrated Care: Key Factors for Success Conference*. Recuperat el 30 de setembre de 2015 de The King's Fund. Consultat 18/02/16:<http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/dennis-kodner-integrated-care-frail-older-people-kingsfund-sept12.pdf>
- LEDESMA, A.; BLAY, C.; CONTEL, J. C.; SARQUELLA, E.; GONZÁLEZ, A. i VIGUERA, L. (21 de setembre de 2015). *Model català d'atenció integrada. Cap a una atenció centrada en la persona*. Recuperat el 21 de setembre de 2015 de Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària. Consultat 18/02/16:http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir3609/acord_piaiss_2014.pdf
- Parlament de Catalunya (25 de juny de 2015). Resolució 1069/X del Parlament de Catalunya sobre el sistema públic de Salut. XIX Procés d'integració dels serveis socials i sanitaris (610), 17-18. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya.
- PIAISS. Generalitat de Catalunya. (15 de juliol de 2014). Full de ruta 2014-2016 – Resum executiu. Recuperat el 22 de setembre de 2015 de presidencia.gencat.cat/PIAISS. Consultat 18/02/2016:http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/PIAISS_full_ruta_RE_2014_2016_20140715.pdf
- Parlament de Catalunya (25 de juny de 2015). Resolució 1069/X del Parlament de Catalunya sobre el sistema públic de Salut. XIX Procés d'integració dels serveis socials i sanitaris (610), 17-18. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya.
- PIAISS. Generalitat de Catalunya. (15 de juliol de 2014). Full de ruta 2014-2016 – Resum executiu. Recuperat el 22 de setembre de 2015 de presidencia.gencat.cat/PIAISS. Consultat 18/02/2016: http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/PIAISS_full_ruta_RE_2014_2016_20140715.pdf
- PIAISS. Generalitat de Catalunya (17 d'octubre de 2014). Projectes 2014-2016 PIAISS. Recuperat el 22 de setembre de 2015 de presidencia.gencat.cat/PIAISS. Consultat 18/02/2016: http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/PIAISS_projectes_2014_2015_20141017.pdf
- SERRA-SUTTON, V. M. *Avaluació externa de 9 models col·laboratius d'atenció social i sanitària a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut, 2015. Consultat 18/02/2016: http://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2015/documents/avaluacio_9models_atencio_social_sanit_aquas2015.pdf
- VILÀ, F. i VILÀ, T. “El món sociosanitari del futur: la finestreta única”, en diari *Ara* (8 de juliol de 2015), pàg. 30.