



## **INFORME RETORN AL DICTAMEN SOBRE L'ATENCIÓ INTEGRADA A LES PERSONES SOCIAL, SANITÀRIA I HABITACIONAL APROVAT PEL PLENARI DEL CONSELL DE CIUTAT EL 22 DE DESEMBRE DEL 2022**

El dictamen aprovat elaborat pel grup de treball amb l'objectiu d'aportar la visió del Consell de Ciutat sobre l'atenció integrada, d'acord amb les característiques de la ciutadania, el context social i els sistemes de protecció a les persones disponibles en el municipi, estableix diferents recomanacions que s'han agrupat per blocs, als quals es dona resposta:

### **Primera recomanació : Dissenyar el Model BCN d'atenció integrada:**

- Dissenyar d'immediat i implantar al ritme que permeti el context el **Model BCN d'atenció integrada a les persones** tant a nivell domiciliari com residencial, partint dels actuals compromisos orientats a la desinstitucionalització, però assegurant que en aquells casos en que aquesta no sigui possible i es dugui a terme un trasllat a l'àmbit institucionalitzat: habitatges tutelats, residències..., s'assegurin els vincles afectius: comunitaris, familiars, animals de companyia, objectes personals...
- En aquesta línia cal apostar per l'atenció centrada en els **drets de les persones**, en el qual aquestes siguin el centre i puguin prendre les seves pròpies decisions i actuar en conseqüència, amb els suports adequats i necessaris. Evitant la prestació com a nucli de l'atenció.
  - Incloent-hi la perspectiva de **gènere**.
  - I la perspectiva **comunitària** pels beneficis que comporta viure-hi.
- Establir el mètode de **coordinació horitzontal** professional com el de treball compartit i col·laboratiu per tal d'evitar jerarquies i així poder crear xarxes d'intervenció per la prestació integral de servei.
- Revisar el **model d'atenció a les residències** en línia amb el Model BCN avançant en revisar l'actual heterogeneïtat a partir de l'aplicació de la cartera de serveis, de l'ús de sistemes d'informació integrats i del treball compartit evitant la sanitarització però assegurant l'accés necessari als serveis. Acreditació de centres.

### ***Model BCN Específic de Residències (llar i assistides) de persones grans i de persones amb discapacitat.***

- **Evitar els ingressos en residències** o centres que no permetin viure en comunitat pels beneficis que comporta viure-hi. En cas de necessitat, reforçar els ingressos en aquells centres que facilitin **viure en comunitat** pels beneficis que comporta viure-hi. També els vincles personals, familiars, afectius... I aquells amb el sistema sanitari. Cal garantir el dret a la persona a viure en el seu entorn i a garantir el principi d'autonomia personal, inclosa la capacitat de decidir, el dret a la capacitat jurídica i a la vida independent.
- Actuar per evitar la invisibilització d'aquests grups de persones un cop ingressen en els centres



residencials: respecte als drets i al bon tracte i accés equitatiu als serveis.

- Fomentar el lideratge dels professionals i el de la persona intermediària entre l'atenció sanitària i social: responsable higiènic sanitari.
- Acreditació professional i formació.
- Reforçar l'operativa territorial basada en les seves característiques i en les particularitats dels centres.
- Hi ha obstacles a l'hora de que les persones accedeixin juntament amb els seus **animals de companyia** a les residències, albergs, etc. En molts casos han de deixar enrere els animals o mantenir-se en la situació actual en contra del seu benestar per evitar separar-se dels animals, ja que la gent propera no se'n pot fer càrrec. A més, els animals milloren el benestar emocional d'aquestes persones, i per tant, s'ha de treballar perquè els animals siguin benvolguts com a animals de companyia en aquests centres. S'ha de redissenyar els espais on hi habiten persones amb Alzheimer, discapacitats cognitives o discapacitats aplicant-ho a l'arquitectura d'espais a les residències perquè aquestes persones estiguin millor.

#### ***Model BCN Específic d'atenció domiciliària integrada***

- Definir i planificar el desplegament d'un Pla únic d'acció en aquest àmbit amb un referent únic i un únic espai de valoració i avaluació. Una bona candidat seria la plataforma de gestió tècnica estable i autònoma citada anteriorment ja que permetria mantenir i assegurar la continuïtat assistencial i la homogeneïtat en les accions.
- Establir el mètode de **coordinació horitzontal** professional per desplegar la integració.
- Generar espais d'aproximació i de confiança on es comparteixen els mètodes i procediments i es reconeixin els professionals: salut i social i el valor de la seva intervenció que s'ha de fer de manera conjunta i compartida. Fomentar el lideratge dels professionals i el dels equips territorials d'intervenció.
- Calen programes de formació i recerca conjunta.
- Cal crear espais de reunió i compartició de coneixement i valoracions integrals i multidimensionals.
- Evitar el plans pilot sense continuïtat.
- És necessari revisar el model d'atenció domiciliària, ja que s'ha posat de manifest la necessitat de flexibilitzar, diversificar, enriquir, i, alhora especialitzar el servei d'assistència domiciliària.

#### ***Model BCN Específic de Salut mental:***

- Establir programes de prevenció en **salut mental** i drogodependències. Aquesta prevenció s'ha de dur a terme ja des de les escoles.
- S'ha d'evitar la **sobre medicació** dels usuaris amb problemes de **salut mental**, i utilitzar altres alternatives com per exemple tractament/teràpia psicològica.



**Resposta primera recomanació:**

L'Ajuntament de Barcelona fa anys que aposta per impulsar l'atenció integrada social i sanitària (AISS), reflectida en els diferents Plans d'actuació municipal dels darrers mandats, amb la finalitat de coordinar i integrar serveis sanitaris i socials per millorar la qualitat de vida de les persones, especialment aquelles amb necessitats complexes. I ho fa de manera compartida amb les diferents institucions que intervenen a la ciutat con són els dos consorcis; sanitari i el social de Barcelona, l'IMSS, els Departaments de Drets Socials i de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i amb participació de professionals, persones usuàries i consells de participació temàtics de la ciutat.

Aquesta modalitat d'atenció ofereix importants beneficis, tant per a les persones com per als professionals

1. **Millora de la qualitat de vida:** L'AISS permet una atenció més personalitzada i adaptada a les necessitats individuals, la qual cosa pot conduir a una millor qualitat de vida per a les persones i el seu entorn de cura.
2. **Continuïtat de la cura:** Amb la integració dels serveis, es redueixen les ruptures en la cura, assegurant que les persones rebin el suport necessari en tot moment.
3. **Accés més fàcil als serveis:** Les persones poden accedir a una gamma més ampla de serveis de manera més eficient, la qual cosa facilita la seva atenció.
4. **Reducció de l'estrès familiar:** Les famílies poden sentir-se més recolzades i menys estressades, ja que hi ha un equip coordinat que gestiona les necessitats de la persona.
5. **Millor gestió de les malalties cròniques:** L'AISS és especialment beneficiosa per a persones amb malalties cròniques, ja que promou un seguiment i una gestió més eficient de les seves condicions.

Per aquest motiu l'Ajuntament de Barcelona ja durant el mandat 2015-2019 va promoure la coordinació interinstitucional a través de la Taula d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Barcelona, on es van desenvolupar diversos projectes per millorar la coordinació i integració, com:

- la interconnexió entre la Història Clínica Compartida HC3 i el Sistema d'Informació d'Atenció Social SIAS, pionera a Catalunya.
- el Pla pilot de retorn a domicili REDOM amb la prescripció directa de SAD des dels centres hospitalaris,
- la coordinació entre infermeria ATDOM i els equips de SAD organitzats en superilles, pilotada a Vilapicina
- l'aprovació del protocol conjunt per l'abordatge i prevenció dels maltractaments a les persones grans.
- Creació de diferents espais de treball per millorar la coordinació amb Salut dels serveis de Teleassistència, Atenció al Sensellarisme, Circuit de Violència masclista i CUEBS.

El 21 de setembre de 2021 per Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya s'encarrega la implantació de l'atenció integrada a Catalunya als Departaments de Salut i de Drets socials mitjançant l'Agència integrada Social i Sanitària de Catalunya. A partir d'aquest acord, a Barcelona es treballa per la transformació de l'Oficina de Residències de Barcelona (motivada per la necessitat de resposta sanitària a la pandèmia) a Oficina Integrada d'Atenció integral Social i Sanitària de Barcelona mitjançant un



Conveni marc de Col·laboració per impulsar projectes d'integració en els quatre pilars previstos per l'Agència (i altres que es puguin acordar posteriorment) així com les estructures de coordinació a la ciutat i als seus territoris per fer-los possibles. Tot i que el conveni es queda en esborrany, el personal de l'Oficina de Residències passa a formar de manera estable uns equips de treball dedicats a l'atenció integrada al Consorci Sanitari de Barcelona i a la Regió Social de Barcelona.

Al gener de 2023 es va signar un protocol interadministratiu entre Departaments, Diputacions, entitats municipalistes i Ajuntament de BCN per donar un nou impuls a l'atenció integrada, prioritzant quatre línies d'actuació: l'atenció integrada residencial, l'atenció integrada domiciliària, la de salut mental i en sistemes d'informació compartits. En aquest acord les parts signatàries manifesten la seva intenció de:

- Participar en la creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària.
- Treballar conjuntament en la definició de la governança de l'Agència, que necessàriament haurà d'implicar els dos Departaments i el món local, i comptar amb un espai de governança específic a la ciutat de Barcelona d'acord a la seva Carta Municipal.
- Participar i impulsar el desplegament territorial de projectes d'atenció integrada social i sanitària mentre no estigui constituïda l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària.

En aquest marc, mentre es prepara la Llei de creació de l'Agència, s'impulsen diferents projectes en 7 "territoris demostratius" essent Barcelona un dels territoris seleccionats.

El desplegament territorial de l'Agència integrada Social i Sanitària de Catalunya preveu l'establiment d'una estructura de governança en cada territori que impulsi i lideri els projectes triats i aquells que siguin d'interès compartit, que en el cas de Barcelona són:

- Extensió territorial de la coordinació entre infermeria ATDOM i els equips de SAD de proximitat, pilotada a Vilapicina i que recentment s'ha extès a 3 illes més del Clot.
- Projecte SAD transitori, que reprendria la filosofia del projecte REDOM amb finançament de l'Agència d'Atenció Integrada, per persones que surten d'alta del Dispositiu d'Atenció a la Fragilitat del Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Pau.
- Projecte ADMIT per la gestió integrada social i sanitària a domicili de persones fràgils detectades des del CAP, des de CSS, o des de l'ingrés hospitalari. Algunes ABS de Gràcia i Sarrià.
- També està previst definir un projecte d'atenció integrada en l'àmbit del sensellarisme, la salut mental i les situacions de deteriorament físic i cognitiu.

Tot i l'avenç normatiu i d'acords de col·laboració institucional, segueix existint un buit legal que doni seguretat jurídica a les diferents administracions i els proveïdors per l'intercanvi de dades socials i sanitàries i més quan aquestes institucions o empreses proveïdores son responsables del tractament de dades en cada projecte. Aquest aspecte segueix essent un fre a l'avenç i desplegament d'aquestes iniciatives i sense que de moment s'hagi trobat solució de consens.

Per altra banda, l'establiment d'un model Barcelona significaria diferenciar-se de la resta de territoris de Catalunya en un moment on no hi ha una única resposta que sigui correcte ni segurament hi ha un únic model. Estem en el camí de trobar la nostra solució, i malgrat que aquesta passi ineludiblement per atrevir-nos a fer coses diferents i avançar, encara és molt prematur optar per un model, entenent que aquest encara s'ha de definir.



De la mateixa manera, tampoc es pot construir un model Barcelona, en serveis on l'Ajuntament no ens som competents ni titulars de la gestió. Aquest és el cas dels serveis residencials, ja sigui de persones grans amb discapacitat o salut mental.

Per tant, és evident el compromís i voluntat de l'Ajuntament de Barcelona per avançar cap a l'atenció integrada amb un model propi i únic: més eficient i molt més adaptat a la persona. Amb una visió integrada de l'Ajuntament: ubicant en una mateixa àrea i unitat administratives l'Àrea de Drets Socials i Salut, i una Regidoria que integra salut, els serveis socials d'atenció a l'envelliment de l'IMSS, i persones amb discapacitat i soledat que també són reptes que necessiten una atenció i una resposta integrada des de l'àmbit sanitari i social. Però ara mateix són tant importants els resultats, com els procediments i passes a fer per arribar a assolir-los.

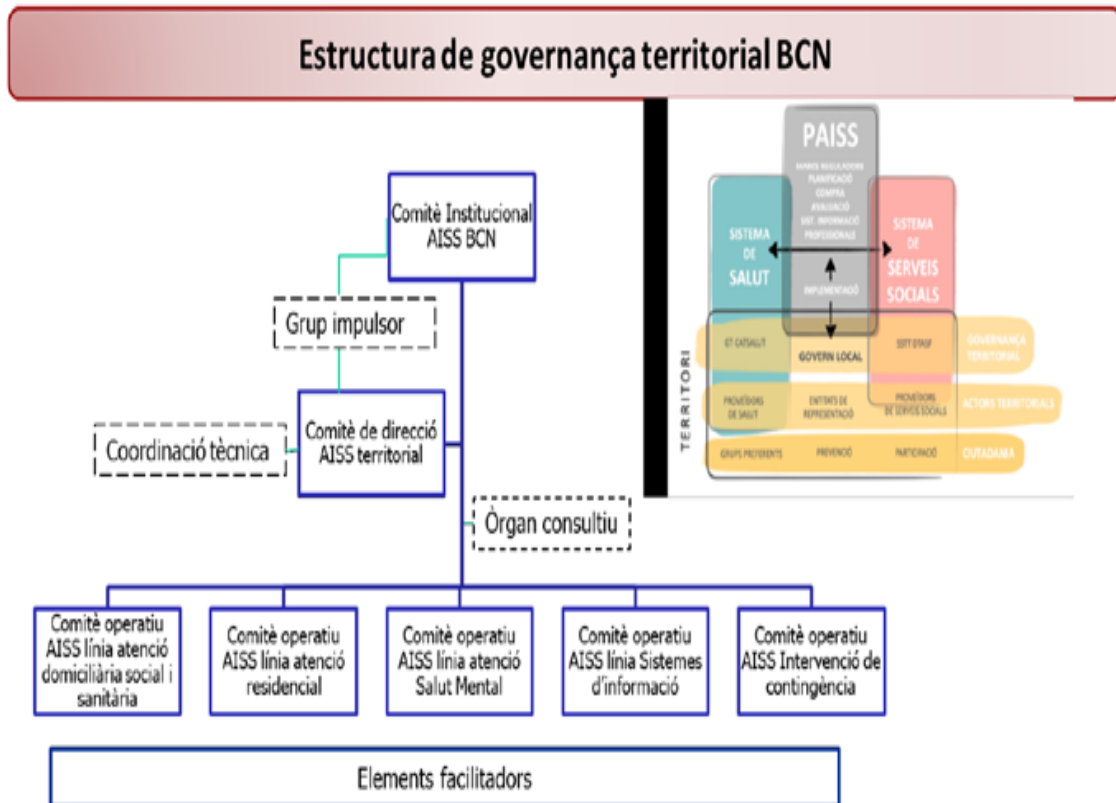
### **Segona recomanació: Establiment d'una governança institucional per impulsar l'atenció integrada:**

- Els models plantejats, ja sigui d'atenció domiciliària, residencial, salut mental han d'aplicar les normatives autonòmiques, estatals i europees en els nous models d'atenció. Cal **un marc normatiu** que afavoreixi el disseny, desplegament i avaluació de l'atenció integrada. A nivell de Catalunya, el crea i el desplega l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i els seus òrgans de direcció i participació. En el cas de Barcelona es disposa de la Carta municipal com a punt de partida.
- D'aquesta governança, a nivell de Barcelona ciutat, n'han de formar part els diferents agents institucionals implicats dels sectors de: salut, social, habitatge, educació, cultura...
- S'ha de comptar amb la **participació** dels agents econòmics i socials, les entitats cíviques i els espais ciutadans de participació a fi de que **les persones i les entitats que les representen tinguin un paper rellevant** en el procés d'elaboració, implementació, avaluació i seguiment de l'Atenció integrada a la ciutat
- Crear de manera ràpida (inicialment, provisional) el **Comitè de Direcció de l'Atenció integrada de Barcelona**, de caire estratègic, a partir dels Òrgans de gestió dels Consorcis legals de la ciutat implicats: Sanitari i de Serveis socials.

### **Resposta segona recomanació:**

Entre el 2023 i 2024 es treballa en una proposta de governança que es formalitza de manera provisional en un Comitè de Direcció el 14 de febrer de 2024, en un moment de canvi de legislatura autonòmica i per tant a l'espera de la constitució del Comitè Institucional del AISS de Barcelona amb la participació del Secretari de Salut, Secretari d'Affers Socials, Regidora de Salut, Comissionada de Serveis Socials, gerents CSB, CSSBCN, ADSSCC, IMSS, ASPB. El model de governança i gestió aprovat estableix un comitè directiu, i cinc comitès operatius, un per a cada línia, amb l'encàrrec de proposar el pla territorial en els respectius àmbits:

- L'atenció integral domiciliària
- L'atenció integrada a les residències
- L'atenció integrada a la salut mental i les addiccions (amb especial atenció al sensellarisme i la immigració)
- L'atenció integrada en les contingències de calor i fred



La implicació de la ciutadania en el disseny i l'avaluació dels serveis és un aspecte important del model de governança. Això està previst a través de mecanismes de participació que permeten recollir les opinions i necessitats de les persones i el seu entorn, i a través dels sistemes d'avaluació de les intervencions..

Per tant, el model de governança ja està en funcionament, i encara que no s'hagi desplegat de moment, està prevista la participació dels agents econòmics i socials, les entitats cíviques i els espais ciutadans de participació a fi de que les persones i les entitats que les representen tinguin un paper rellevant en el procés d'elaboració, implementació, avaluació i seguiment de l'Atenció integrada a la ciutat

**Tercera recomanació: Sistemes d'informació i registre integrats i compartits**

- Dotar-lo d'una **plataforma de gestió tècnica estable i autònoma**, d'interacció professional i de coneixement i aprenentatge compartit i innovació, aplicació i supervisió.
- S'ha de disposar d'un **Sistema d'informació** integrat (salut+social) i/o sistemes **interoperables**. És a dir, que la informació de la persona estigui ubicada en una única plataforma a la que totes les administracions puguin accedir, evitant així duplicitats en el procediment i facilitant l'intercanvi de dades entre els professionals.
- Han d'incorporar indexadors únics: de la persona (DNI, targeta sanitària...), codi de centre...



**Resposta tercera recomanació:**

L'ús de la tecnologia i la gestió de dades són elements clau per a la integració de serveis. Plataformes digitals que faciliten la comunicació entre professionals i l'accés a la informació de les persones són essencials per a una atenció eficient i coordinada. Però aquest ús de les dades ha de tenir de les garanties jurídiques i de seguretat necessàries per evitar-ne un mal ús o la pèrdua de dades especialment sensibles.

Tal i com s'ha fet esment Barcelona va ser pionera en la interconnexió entre la Història Clínica Compartida HC3 i el Sistema d'Informació d'Atenció Social SIAS, amparada amb la signatura del conveni l'1 de maig del 2015 entre l'Ajuntament de Barcelona i el Departament de Salut per l'intercanvi de dades entre la Història Clínica Compartida i el Sistema d'Informació de Serveis Socials. Aquesta iniciativa ha estat determinant per a que la Generalitat de Catalunya, responsable en darrera instància de les dades socials i sanitàries dels ciutadans atesos pels dos sistemes, hagi desenvolupat el "Visor Social" amb l'objectiu d'oferir al professional una visió completa de l'estat de la persona usuària entenent que el binomi salut-social és quelcom indissociable a l'hora de comprendre l'estat de salut dels individus.

Les dades que els professionals de la salut i també de l'àmbit social podran consultar, a condició que estiguin disponibles, són les relacionades amb:

- Discapacitat: grau, tipus, data de reconeixement i barem de discapacitat.
- Dependència: grau, puntuació, data de reconeixement, si hi ha PIA, data d'acord del PIA i data d'aprovació.
- Cuidador no professional: data d'inici i fi, identificador, nom i cognoms, dedicació i import.
- SAD Dependència: data inici i fi, municipi, nombre d'hores d'atenció i nombre d'hores de suport a la llar.
- Teleassistència: si n'hi ha i data inici i fi.
- Prestacions de dependència: prestació vinculada a Societat anònima servei d'atenció a domicili (SAD), prestació vinculada a residència, prestació vinculada a centre de dia i prestació relacionada amb l'assistent personal; amb data inici, data fi i quantia.
- Centres en llista d'espera: si l'usuari es troba inclòs en llista o no.
- Centres i serveis d'ingressos: si n'hi ha, es mostrarà el codi del centre, el tipus i la data d'inici.

Aquest accés a la informació social significa un avenç important en el procés d'integració, i s'espera que en poc temps, la informació bàsica de salut (referents sanitaris, diagnòstics, pla de medicació i escales de valoració per exemple), també estiguin disponibles.

Però les necessitats dels sistemes van més enllà de la interoperabilitat i l'intercanvi de dades, i es en aquest sentit que l'IMSS està a punt de signar un conveni amb el Parc Sanitari Pere Virgili per desenvolupar el Projecte ADMIT finançat pels fons NG, desplegant dos projectes més d'atenció integrada; un d'atenció integrada a persones amb necessitats complexes per possibilitar la permanència al domicili i l'adherència als tractaments, i l'altre orientat a l'acompanyament i suport a les persones i el seu entorn de cura, mitjançant un SAD temporal integrat, després de rebre l'alta d'un Hospital d'Atenció Intermèdia (antic sociosanitari). Aquest projecte destinarà una partida pressupostària a l'ús de tecnologies domiciliàries per sensoritzar i donar suport a la cura, i al disseny i compra d'un sistema d'informació que permeti el registre compartit i la comunicació segura entre els diferents professionals, i la comunicació dels professionals amb la persona atesa i el seu entorn de cura en temps real i amb totes les garanties i seguretat necessària.



En aquest sentit l'Ajuntament col·labora activament per identificar les necessitats que en aquest camp necessiten els professionals i seguirà oferint tot el suport necessari a la Generalitat de Catalunya per a que es segueixi prioritant aquesta línia de treball imprescindible en un entorn urbà com el de la ciutat de Barcelona.

#### **Quarta recomanació: Cartera de Serveis amb uns requeriments específics:**

- S'ha d'establir una única **cartera integrada de serveis** i progressiva (sanitària, social, habitacional...) des de l'àmbit domiciliari al institucionalitzat (residència).
- Cal avançar en la **universalitat** dels serveis socials, allà on no es doni.
- Definir clarament i transparent les **persones potencialment tributàries** d'atenció integrada: criteris d'accés amb una **finestra d'accés única** de rebuda, valoració i planificació fent èmfasi en salut mental, discapacitat, deteriorament cognitiu, Alzheimer... I establir **alternatives** per aquelles persones que no en siguin tributàries.
- Han d'abastar el conjunt de la ciutadania i, en el nostre cas, les persones d'atenció integrada que viuen en residències (llar o assistides), habitatges tutelat o amb serveis, domicili... en els àmbits de persones grans, persones amb discapacitat i persones amb problemes derivats de salut mental.

#### **Resposta quart bloc de recomanacions**

Un dels punts menys desenvolupats actualment és la cartera de serveis d'atenció integrada social i sanitària. Des de l'Ajuntament de Barcelona compartim totes les aportacions fetes en el dictamen lliurat i les adoptarem com a pròpies en els espais de governança en els que estem implicats.

#### **Cinquena recomanació: Finançament suficient**

- Definir quines funcions se li poden cedir; establir un finançament clar i suficient per assegurar-ne l'activitat, tant de l'àmbit social, com del sanitari.
- S'ha d'afavorir l'equitat territorial, ja que no hi ha la mateixa dotació de recursos a tota la ciutat de Barcelona.

#### **Resposta cinquè bloc de recomanacions**

És imprescindible incrementar els recursos econòmics per desplegar l'atenció integrada social i sanitària, perquè aquest increment de recursos suposarà, a mig i llarg termini, una millora de la sostenibilitat financera dels dos sistemes respecte de l'opció de no dur a terme el procés d'integració.

Per una banda, com s'ha indicat en el bloc anterior, cal definir una cartera específica d'atenció integrada i se l'ha d'acompanyar de la dotació pressupostària suficient. D'altra banda, en la fase actual, cal pressupost pels projectes demostratius i per equips que es dediquin a impulsar projectes, i fins al moment





les opcions de finançament per aquests conceptes ofertes pels dos Departaments han estat limitades i complexes d'obtenir.

Un altre aspecte, vinculat al bloc de recomanacions següents, aquest increment pressupostari ha de permetre dignificar el sector de cures de llarga durada i de l'atenció social a les persones en general, solucionar els greuges comparatius entre treballadors de l'àmbit social i sanitari, regular les retribucions, condicions laborals i de salut laboral dels professionals, i contribuir a millorar el seu prestigi social i assolir el reconeixement social necessari.

La Generalitat de Catalunya preveu d'articular fórmules de finançament específiques per grups poblacionals amb necessitats socials i sanitàries, sense valorar el cost de la inversió estratègica associada al procés de gestió del canvi cap a un model de prestació de serveis més integrat. Encara no s'han materialitzat.

### **Sisena recomanació: Model BCN Pel que fa a les persones professionals:**

- S'ha de promocionar un **marc de condicions comunes mínimes pels professionals** de la xarxa de serveis a integrar, que solucioni els greuges comparatius entre treballadors i reguli les retribucions, condicions laborals i prevenció de riscos i seguretat.
- "En aquest marc serà convenient promocionar la discussió i els acords entre les administracions, agents socials i empreses del sector per:
  - Equiparació/homologació de les condicions laborals i eliminació de les desigualtats retributives i laborals existents entre les diferents administracions i el sector privat.
  - Sou mínim de referència dels professionals per cada servei.
  - Equiparació salarial dels professionals en cas de subcontractació de serveis finançats per mòduls del Contracte Programa.
  - La reducció de la taxa de temporalitat i la garantia de jornades de treball regulars.
  - La reducció de l'excessiva rotació de professionals.
  - L'adequació les ràtios per tal de garantir serveis amb professionals qualificats que realitzin un treball de qualitat i ben remunerat.
  - La garantia d'una remuneració digna i adequada.
  - La millora de la formació de les persones que treballen en aquest sector i l'acreditació professional.
  - L'avaluació dels llocs de treball ajustada a les necessitats del sector
- Cal posar en marxa un pla de prevenció i gestió d'agressions, un protocol de prevenció de situacions de conflicte i violència per part de persones usuàries del servei i un Protocol de prevenció i gestió de situacions d'assetjament sexual i l'assetjament moral.



### **Resposta sisè bloc de recomanacions**

La dignificació del sector del treball de cures contribueix a assegurar cures de qualitat, la contractació i retenció de treballadors, i la promoció de la igualtat de gènere, contraresta l'escassetat de personal i fomenta societats i economies resilients.

En aquest sentit no es pot obviar que és l'Estat qui assumeix la responsabilitat principal de la provisió, el finançament i la regulació de les cures, i vetlla perquè s'apliquin els estàndards en matèria de qualitat, seguretat i salut als treballadors i als destinataris de la cura. Això inclou assignar els recursos necessaris i adoptar i mantenir al dia un marc regulador i de polítiques sòlid.

Des de l'Ajuntament de Barcelona estem facilitant que es millorin els convenis laborals del sector, fins allà on es pot per influir en les negociacions, i estem aplicant clàusules socials que millorin les condicions laborals dels professionals dels serveis públics municipals de cures. Així mateix, i des de Barcelona Activa s'està incidint en la formació així com les possibilitats de carrera professional del sector. La formació contínua dels professionals en l'àmbit de l'atenció integrada és essencial per facilitar el treball multidisciplinari, la comunicació clara i entenedora i l'ús de les eines tecnològiques que millorin la coordinació entre serveis. Però també ho són l'equiparació salarial i el reconeixement social dels professionals de l'àmbit social i de cures de llarga durada que trenqui amb l'asimetria entre els dos sistemes social i sanitari, o la competència per reclutar professionals que ja està sent i serà més grans amb el pas dels anys.

D'igual manera s'està treballant en el futur Reglament del Servei d'Ajuda a Domicili, que ha de regular, garantir i dotar del marc normatiu perquè persones usuàries, professionals, entitats prestadores i els serveis socials puguin accedir a una única norma, i únic instrument de regulació del servei, informació i consulta clar i transparent que concreti els drets i deures de totes les parts, i que permeti posar límits a situacions abusives de les persones usuàries en vers les professionals d'atenció domiciliària.

En resum, agraïm les aportacions i compartim les preocupacions del Consell de Ciutat en una temàtica de molta rellevància que tot i haver posat molts esforços des de l'Ajuntament per avançar, topa amb la necessitat d'un abordatge global i lideratge dels Departaments de Salut i de Drets Socials, de transformació dels models assistencials per poder superar les barreres que dificulten donar a la ciutadania una atenció realment integrada.

Proposem elevar aquestes conclusions a l'Equip Motor de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària, i a les Direccions Generals dels dos Departaments responsables del mateix, perquè es tinguin en compte en la definició d'aquest nou model tan necessari i reclamat per la ciutadania i els professionals.