

SUMARI

Presentació

Visió internacional

Per què és necessària l'atenció integrada social i sanitària?

Persones beneficiàries de l'acció integrada

El desplegament de l'Atenció integrada social i sanitària a Catalunya

Experiències seleccionades d'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit domiciliari i comunitari

ANNEX

Agència d'Atenció integrada social i sanitària

Glossari

Presentació

Catalunya es troba davant d'un repte immens, derivat de la necessitat d'evolució dels sistemes sanitaris i serveis socials perquè puguin respondre millor a les necessitats de les persones amb discapacitats, dependència, problemes de salut mental i addiccions, persones grans i totes aquelles amb necessitats socials i sanitàries concurrents -especialment aquelles amb necessitats complexes d'atenció. Més enllà del gran creixement epidemiològic i demogràfic d'aquest grup de persones -que condicionarà tant el volum de la demanda com les característiques d'aquesta demanda-, aquestes freqüentment topen amb ineficiències dels sistemes sanitaris i de serveis socials.

Aquesta realitat interpel·la de forma directa i simultània a les polítiques i organitzacions de l'àmbit social i sanitari, que ineludiblement han d'emprendre un re-disseny des d'una perspectiva d'atenció integrada. L'objectiu es basa en crear un ecosistema assistencial més centrat en les necessitats de les persones, la prevenció de la discapacitat i la promoció de l'entorn domiciliari i comunitari com a epicentre de l'atenció. Certament, l'atenció integrada, entesa com les actuacions conjuntes dels professionals i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, emergeix a molts països del món com la resposta més pertinent a aquest repte, especialment en l'escenari post-pandèmic.

Al llarg dels darrers 30 anys Catalunya ha realitzat diversos intents per harmonitzar l'atenció a les persones descrites prèviament, però el repte de l'atenció integrada social i sanitària continua vigent.

Visió internacional

La major part d'organismes internacionals advoquen per avançar cap a una atenció més integrada per part del sistema de salut i el sistema de serveis socials. Per exemple:

- L'**OMS** ha dissenyat estratègies per a la integració de l'atenció ([*WHO global strategy on people-centred and integrated health services, Integrated care for older people*](#)), que tenen com a objectius potenciar l'atenció centrada en les persones, evitar la fragmentació de serveis i potenciar la col·laboració entre proveïdors.
- La **Unió Europea**, en el seu document de referència "[*The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2016-2070\)*](#)", destaca la necessitat de prioritzar l'atenció domiciliària integrada, repensant també el model d'atenció residencial.

- La **Comissió Europea** considera l'Atenció Integrada com una política pública de primer nivell. L'emblemàtic projecte "[*Towards person-centred integrated care*](#)" té per objectiu ajudar els estats membres a dissenyar i implementar reformes estructurals en els àmbits de la salut, l'atenció social i l'atenció de llarga durada.
- L'**OCDE** fa èmfasi en la importància de l'atenció integrada en el seu darrer informe "[*Health at a Glance 2021*](#)" introduint indicadors relacionats amb l'atenció integrada per primera vegada com a element de mesura dels sistemes de salut.

Per què és necessària l'atenció integrada social i sanitària?

Especialment en el cas de les persones que, independentment de la seva edat, tenen necessitats concurrents d'atenció social i sanitària, la resposta dels sistemes de salut i de serveis socials és massa sovint poc coordinada. Això té un gran impacte en els resultats de salut i benestar de les persones (necessitats no cobertes, iatrogènia,...), d'ús de recursos (duplicitats, sobrediagnòstics i sobretractament, hospitalitzacions innecessàries, institucionalització,...), com d'experiència d'atenció percebuda d'aquestes persones, del seu entorn cuidador i dels professionals que les atenen (donada l'excessiva burocràcia, sobrecàrrega assistencial,...).

Les projeccions de futur preveuen que a Catalunya l'any **2031**, pràcticament un de cada quatre catalans tindrà ≥ 65 anys i s'haurà doblat el nombre de persones amb quatre o més problemes crònics de salut – dues tercers parts de les quals tindran problemes cognitius o emocionals-. L'any **2060** a Catalunya hi viurà un milió de persones ≥ 65 anys més que en l'actualitat i la població ≥ 85 anys s'haurà triplicat.

Persones beneficiàries de l'acció integrada

A Catalunya hi ha persones amb necessitats d'atenció sanitària que es poden beneficiar de l'atenció integrada com ara nens i joves amb cronicitat complexa o avançada, persones grans fràgils, persones amb cronicitat complexa -incloent complexitat en salut mental- o persones amb cronicitat avançada. D'altra banda, també pel que fa a l'atenció social com persones amb discapacitat, persones amb dependència o persones amb vulnerabilitat social. Del conjunt d'aquestes persones l'atenció integrada beneficiarà a les que tenen necessitats concurrents d'ambdós sistemes.

El desplegament de l'Atenció integrada social i sanitària a Catalunya

Donada la necessitat d'impulsar des del moment actual l'atenció integrada social i sanitària, el Govern de la Generalitat de Catalunya ha promogut l'**Acord de Govern** que es presenta avui, per tal de desplegar territorialment aquesta atenció i prioritzar la cura i l'atenció de les persones descrites prèviament a l'entorn domiciliari i comunitari.

Això requerirà, entre d'altres, de la constitució d'òrgans de governança que han de servir per fer efectiva la incorporació del món local, així també de les entitats i proveïdors socials i sanitaris. També caldrà impulsar projectes de finançament conjunt del continu integrat d'atenció social i sanitària en el territori, amb l'objectiu de potenciar l'eficàcia en els resultats, l'eficiència en la despesa i els resultats de salut, de benestar i d'experiència d'atenció de les persones.

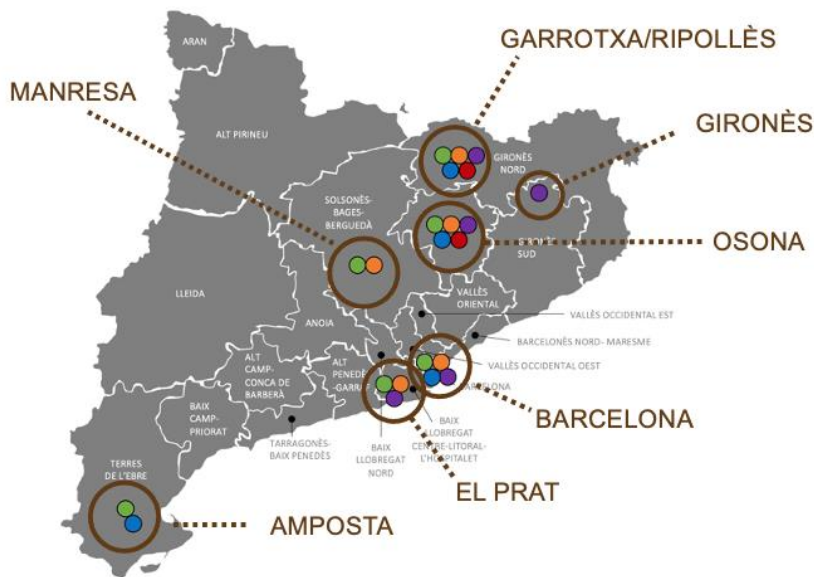
El desplegament de l'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit domiciliari i comunitari es basa en **quatre accions concurrents** que tenen l'objectiu de millorar els resultats des del punt de vista de salut i benestar de les persones i el seu entorn cuidador i professional:

- 1. Desplegar l'atenció integrada** en l'entorn domiciliari i comunitari en aquells **7 àmbits territorials** amb experiència prèvia avançada: **Amposta, Barcelona, El Prat de Llobregat, Garrotxa/Ripollès, Gironès, Manresa i Osona**.
- 2. Acompanyar i impulsar** de les experiències més incipients d'atenció integrada social i sanitària **a tota Catalunya**. Es crearan les condicions necessàries perquè tots els territoris de Catalunya disposin progressivament de projectes avançats en atenció integrada domiciliària en l'entorn domiciliari i comunitari.
- 3. Impulsar projectes innovadors** d'atenció integrada, orientats al re-disseny organitzatiu, assistencial i tecnològic, en el marc dels fons finalistes, com per exemple els fons europeus Next Generation i altres.
- 4. Desplegament de projectes singulars** d'atenció integrada social i sanitària, vinculats a dispositius específics.

Experiències seleccionades d'atenció integrada social i sanitària en l'àmbit domiciliari i comunitari

Per a la selecció de les pràctiques més avançades d'atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari i comunitari s'ha realitzat un mapeig territorial, identificant aproximadament un centenar d'iniciatives d'atenció integrada - algunes d'elles molt incipients, altres amb més bagatge-.

D'aquestes experiències s'han seleccionat aquelles més avançades -són les que han obtingut **una puntuació tècnica més alta en l'escala de maduresa d'atenció integrada social i sanitària**-, i on es destinaran d'entrada les eines per reforçar i consolidar intervencions. Els 7 àmbits territorials on es desenvolupen aquestes experiències són: **Ampostà, Barcelona, El Prat de Llobregat, Garrotxa/Ripollès, Gironès, Manresa i Osona**.



1. TERRES DE L'EBRE: AMPOSTA

- Aquesta experiència iniciada a Ampostà l'any 2014, actualment s'està treballant per escalar-la a altres municipis de les Terres de l'Ebre.
- Està orientada a persones en situació de complexitat sanitària i social o amb risc de patir-ne –també població infantil-; l'objectiu principal és oferir una atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari.



- Els elements clau de l'experiència són: 1) La valoració conjunta i l'elaboració de plans d'atenció compartits; 2) Protocols de resposta consensuats davant situacions novingudes urgents o situacions de crisi en persones ateses; 3) Compartició d'informació entre sistemes d'informació de Serveis Socials i de Salut, així com i serveis de missatgeria.
- Es complementa amb l'experiència de *l'Escola del Cuidar*, orientat a cuidadors persones amb demència, que té per objectiu potenciar l'auto-cura de les persones cuidadores, oferint-los formació i suport. També es realitzen tallers d'estimulació cognitiva, per a persones diagnosticades de deteriorament cognitiu lleu i moderat.
- Aquest va ser un projecte seleccionat a la crida CIMTI 2019.

Dades demogràfiques del territori:

	POBLACIÓ TOTAL			Percentatge de població >64 anys				Percentatge de població >84 anys			
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu
Catalunya	3.912.685	4.030.477	7.943.162	17,3	22,1	19,7	1,000	2,5	4,8	3,6	1,000
Amposta	14.746	14.151	28.897	18,5	22,5	20,4	1,037	2,9	5,1	4,0	1,061

2. BARCELONA

- A Barcelona s'han identificat diferents experiències avançades d'atenció integrada social i sanitària. La prioritització final d'experiències tributàries de desplegament es decidirà en els espais de governança conjunta entre Departament de Drets Socials, Departament de Salut i Ajuntament de Barcelona.



3. EL PRAT DE LLOBREGAT

- Aquesta és una de les experiències més recents (iniciada l'any 2021).
- Està orientat a persones en situació de complexitat sanitària i social i té per objectiu oferir una atenció integrada social i sanitària en l'entorn domiciliari.
- Els elements clau de l'experiència són: 1) Gestió de cas (per part de Salut); 2) Valoració conjunta i elaboració de plans d'atenció compartits; 3) Conferència de cas; 4) Sistema d'alta capacitat de resposta 7 x 24 territorial.



- De manera singular s'ha introduït recentment un protocol de comunicació i recepció i resposta ràpida de situacions de crisi entre servei TAD i EAP El Prat Llobregat. Aquest protocol ha estat consensuat amb l'equip de Diputació de Barcelona.

Dades demogràfiques del territori:

	POBLACIÓ TOTAL			Percentatge de població >64 anys				Percentatge de població >84 anys			
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu
Catalunya	3.912.685	4.030.477	7.943.162	17,3	22,1	19,7	1,000	2,5	4,8	3,6	1,000
El Prat	32.421	33.746	66.167	18,1	22,6	20,4	1,037	2,1	3,9	3,0	0,795

4. MANRESA

- Aquesta experiència parteix del model de Manresa d'atenció a les transicions, iniciat fa 30 anys i basat en un servei d'atenció domiciliària (SAD) amb alta capacitat de resposta en situacions sobrevingudes que han requerit d'hospitalització.
- Està orientada a persones que han fet ingrés a l'hospital d'aguts o d'atenció intermèdia i que presenten una problemàtica de salut amb dificultats temporals o puntuals per realitzar activitats de la vida diària, amb l'objectiu de garantir un retorn a la comunitat amb cobertura de SAD durant el període transitori.
- A partir d'aquesta experiència s'està construint una proposta d'Atenció Integrada Social i Sanitària que incorpori tots els elements de valor: gestió de cas, plans d'atenció compartits, Banc Productes de Suport i servei de Teràpia Ocupacional de base poblacional i territorial i accessible per part tant de l'àmbit de Serveis Socials com Salut.
- Paral·lelament s'està avançant en la usabilitat i acceptabilitat d'un model d'atenció integrada de salut i social utilitzant la tecnologia, en persones amb grau de dependència i ateses pel SAD.



Dades demogràfiques del territori:

	POBLACIÓ TOTAL			Percentatge de població >64 anys				Percentatge de població >84 anys			
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu
Catalunya	3.912.685	4.030.477	7.943.162	17,3	22,1	19,7	1,000	2,5	4,8	3,6	1,000
Manresa	42.074	43.085	85.159	17,3	22,6	20,0	1,015	2,7	5,2	4,0	1,071

5. VIC/OSONA

- El Programa de Gestió de l'Atenció Complexa (PGAC) neix l'any 2017, i és probablement el projecte de gestió de cas amb un model més avançat i proper al [model d'atenció domiciliària integrada social i sanitària de Catalunya](#).
- Està orientat a donar resposta a persones en situació de complexitat sanitària i social, i té per objectiu promoure l'atenció individualitzada i integrada en l'entorn domiciliari.
- Els elements clau de valor del PGAC són: 1) Professionals de gestió de cas duals (sanitaris i socials); 2) Un sistema únic i consensuat de valoració multidimensional; 3) Un pla d'atenció únic –utilitzant metodologia de conferència de cas-; 4) Pràctiques col·laboratives entre dispositius socials i sanitaris; 5) La plataforma tecnològica SISISSO, com a plataforma de treball compartit entre àmbits social i sanitari; 6) Un Banc de Productes de Suport i un servei de Teràpia Ocupacional; i 7) Disponibilitat de SAD transitori.
- En l'àmbit de Salut Mental, existeixen múltiples projectes d'AISS destacant el programa d'atenció domiciliària en Salut Mental (entre molts d'altres).
- Aquest va ser un projecte seleccionat a la crida CIMTI 2019.



Dades demogràfiques del territori:

	POBLACIÓ TOTAL			Percentatge de població >64 anys				Percentatge de població >84 anys			
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu
Catalunya	3.912.685	4.030.477	7.943.162	17,3	22,1	19,7	1,000	2,5	4,8	3,6	1,000
Osona	85.480	83.670	169.150	16,4	21,4	18,5	0,958	2,4	5,0	3,7	1,056
Vic	28.383	26.909	55.292	13,2	19,1	16,1	0,816	1,9	4,3	3,1	1,036

6. GARROTXA / RIPOLLÈS

- L'experiència d'AISS de la **GARROTXA** d'AISS és el una de les més veteranes de Catalunya (2015), i és pioner en la configuració d'un sistema de governança entre administracions corresponsables i proveïdors, en el context de la qual s'ha desenvolupat un Pla territorial d'AISS.



- Està orientada a persones en situació de complexitat sanitària i social, i té per objectiu facilitar un entorn d'Atenció Integrada en l'entorn domiciliari.
- Els elements clau d'aquesta experiència són: 1) Gestió del cas; 2) Atenció a les transicions entre dispositius; 3) Banc Productes de Suport i servei Teràpia Ocupacional; 4) Compartició d'un conjunt mínim d'informació d'interès comú entre sistema de salut i de serveis socials; 5) Programa d'atenció als cuidadors (professionals i cuidadors de l'entorn familiar).
- Actualment també s'ha treballat en una proposta específica per a persones amb complexitat de caràcter orgànic i problemàtica Salut Mental (SM), i s'està treballant per incorporar el model AISS en l'àmbit residencial.

- El **PROJECTE DEL RIPOLLÈS** es va iniciar a l'any 2016, amb l'objectiu de promoure una atenció integral i integrada al Ripollès.
- Els objectius i els elements clau corresponen a 4 línies, amb diferents graus de maduresa en el desplegament:



Línia 1: Atenció integrada a la complexitat/atenció domiciliària, que incorpora diferents components clau de l'AISS (gestió de casos, conferència de cas, plans d'atenció compartits, Banc Productes de Suport (BPS))

Línia 2: Salut Mental, orientat a persones amb patologies mentals cròniques i complexes, amb un treball compartit per part de tots els serveis –actualment en fase de disseny.

Línia 3: Salut comunitària i benestar emocional, molt especialment orientat a mesures preventives a persones fràgils, amb visió compartida entre els àmbits social i sanitari. Vinculat al projecte transfronterer Aptitude.

Línia 4: Sistemes d'informació i comunicació, en la línia del que s'ha estat treballant a la Garrotxa –en fase d'implementació–.

Dades demogràfiques del territori:

	POBLACIÓ TOTAL			Percentatge de població >64 anys				Percentatge de població >84 anys			
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu	Homes	Dones	Total	Ind.relatiu
Catalunya	3.912.685	4.030.477	7.943.162	17,3	22,1	19,7	1,000	2,5	4,8	3,6	1,000
La Garrotxa	29.988	29.736	59.724	18,7	23,7	21,2	1,074	3,3	6,3	4,8	1,225
El Ripollès	12.429	12.667	25.096	23,9	29,3	26,6	1,348	4,0	6,9	5,5	1,119

7. GIRONÈS

- L'Espai Obert és un servei alternatiu als recursos existents, que ofereix suport de salut i social basat en el pacte i en la voluntat de les persones usuàries.
- Està orientat a persones amb una discapacitat psicosocial / trastorn mental sever (TMS), en situació extrema d'exclusió social, amb l'objectiu de sosteniment d'aquestes persones amb TMS a la comunitat.
- La innovació del servei és la metodologia d'intervenció. Parteix de la baixa exigència: l'única norma és el respecte i utilització lliure del servei. El local i els pisos estan gestionats per la Fundació Support-Girona i el personal el posa l'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) i la Fundació Support. L'Espai Obert obre de 8 a 20:00 hores
- L'Espai Obert compta amb 3 habitatges de suport integrats (pis), com a inici del projecte de recuperació i vinculació a altres recursos més estructurats (pensió amb suport, Llar amb Suport, etc) .
- Aquest projecte ha estat guardonat amb els premis internacionals Zero Project.



ANNEX

Agència d'atenció integrada social i sanitària (AGAISS)

El Pla de Govern de la XIV legislatura proposa la creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària (AGAISS) – instrument que genera un elevat consens entre els diferents grups, com a ens que ha de tenir un paper clau per realitzar el salt definitiu cap a una atenció social i sanitària realment integrada, adaptada a les necessitats actuals i futures de la ciutadania. L'Agència emergeix com la millor proposta instrumental en l'articulació dels serveis actuals, amb l'objectiu de maximitzar-ne i harmonitzar-ne les respostes, facilitant una prestació de serveis més adient i àgil per a la població. L'Agència englobarà dues estratègies paral·leles de planificació (la social i la sanitària) a una única estratègia de planificació integrada de país i una operativa territorial compartida.

També hi ha un [acord](#) entre els Departaments de Drets Socials i de Salut de la Generalitat de Catalunya amb els ens locals (entitats municipalistes, diputacions i ajuntament de Barcelona), tant per participar de l'AGAISS com per desplegar l'Atenció Integrada Social i Sanitària a tots els territoris de Catalunya.

➔ **Portal de l'Atenció integrada social i sanitària:**
<http://atenciointegradasocialisanitaria.gencat.cat/>

GLOSSARI

AISS: Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya

AGAISS: Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària

INTEGRACIÓ HORIZONTAL: Integració entre els àmbits social i sanitari.

ATENCIÓ 7 X 24: Atenció social o sanitària que s'ofereix durant les 24 hores del dia cada dia de la setmana, la qual permet garantir la resposta d'atenció en qualsevol moment. FONT: Terminologia de l'atenció integrada. TERMCAT.

ATENCIÓ A LES TRANSICIONS: Conjunt d'accions dissenyades per garantir la coordinació i la continuïtat d'atenció en el traspàs dels pacients entre llocs diferents o diferents àmbits d'atenció dins d'un mateix territori.

ATENCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA: Model d'atenció integrada en què la persona atesa és part activa de la planificació, el desenvolupament i l'avaluació del procés d'atenció, amb l'objectiu que aconseguixi els màxims nivells possibles de salut, qualitat de vida i benestar, i se li respectin la dignitat, els drets, les necessitats i les preferències. FONT: Terminologia de l'atenció integrada. TERMCAT.

ATENCIÓ INTEGRADA: Model d'atenció basat en les actuacions conjuntes i solidàries dels professionals i les organitzacions dels serveis socials i dels serveis sanitaris, que té com a objectiu obtenir bons resultats en salut i benestar, una adequada utilització dels recursos i una bona experiència d'atenció, amb el qual es garanteix l'atenció integral i l'atenció centrada en la persona. FONT: Terminologia de l'atenció integrada. TERMCAT.

BANC DE PRODUCTES DE SUPORT: Consisteix en la prestació de productes a les persones amb discapacitat o dependència en modalitat de préstec, amb l'objectiu de millorar la seva autonomia personal o bé facilitar la tasca del seu cuidador, generalment en situacions de necessitat sobtada o esdevinguda en poc temps, sigui transitòria o de llarg termini.

CIMTI: Centre per a la Integració de la Medicina i les Tecnologies Innovadores (<https://cimti.cat/ca/>)

CONFERÈNCIA DE CAS: Metodologia que facilita la presa de decisions compartida entre les persones i els professionals implicats en la seva atenció, d'acord amb un procés estructurat que conclou amb l'elaboració d'un pla d'atenció únic. FONT: [Model Català de Conferència de Cas.](#)

GESTIÓ DE CAS: Procés de col·laboració mitjançant el qual es valoren, planifiquen, faciliten, coordinen, avaluen i defensen les opcions i serveis necessaris per satisfer les necessitats integrals de salut i cura d'una persona i la seva família, mitjançant la comunicació i provisió de recursos disponibles per promoure la seguretat, cures de qualitat i resultats cost-efectius en el procés d'atenció.

MILLE: Atenció psiquiàtrica i de salut mental amb internament de mitja i llarga estada

PLA D'ATENCIÓ COMPARTIT: Projecte ordenat d'atenció social o sanitària d'una persona que recull els objectius, les activitats, les tasques, els recursos, les prestacions, les responsabilitats, la temporització i els mecanismes de seguiment acordats entre la persona atesa i el seu entorn o els professionals que l'atenen amb la finalitat de respondre de forma proactiva a les necessitats identificades de forma prioritària. FONT: [Terminologia de l'atenció integrada. TERMCAT.](#)

SERVEI D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA (SAD): conjunt organitzat de recursos i accions adreçades a les persones que, per raó d'edat, dependència o discapacitat tenen limitada l'autonomia per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària o requereixen atenció permanent i a distància. FONT: [Departament de Drets Socials.](#)

TELEASSISTÈNCIA: Servei d'atenció domiciliària que s'adreça a persones amb un nivell d'autonomia limitat i amb dependència, a causa de l'edat o del seu estat físic, amb capacitat per a la utilització correcta del servei, que viuen soles o amb persones que no poden atendre-les de manera continuada i suficient. Té com objectiu la prevenció de l'aïllament social i la soledat no volguda, la prevenció i detecció precoç del deteriorament cognitiu i la demència.