

## Propostes a l'Avantprojecte de Llei de l'Agència de l'Atenció Integrada Social i Sanitària

Durant la lectura de l'Avantprojecte i dels documents annexos, no es parla de l'experiència de l'Ajuntament de Sabadell pel que fa a la integració del model sociosanitari. Explico, fent un resum molt ràpid, la meua experiència com a treballadora social que he treballat sota aquest model des de l'any 1995 i fins fa un parell d'anys, coincidint amb l'inici de la pandèmia.

L'Ajuntament de Sabadell, el 1984 va signar un Acord entre l'Institut Català de Salut, el Servei Català de Salut i l'Ajuntament de Sabadell sobre l'organització i el funcionament dels equips d'Atenció Primària Sòcio – Sanitària a Sabadell. Aquest conveni tenia com a base la definició de Salut per part de la OMS. En aquests moments caldria actualitzar-lo, afegint tot l'aspecte relacionat amb l'atenció centrada en la persona.

Aquest acord tenia com a objectiu donar una atenció integral, personalitzada, permanent i dinàmica tant a la persona com a la comunitat, partint de l'atenció primària (CAP) com a punt d'accés immediat, dins un sistema únic tant social com sanitari. Al mateix temps, es definia el territori, sent que els mateixos habitants eren atesos tant a nivell social com sanitari, és a dir, una mateixa població diana s'atenia des d'ambdós nivells alhora, establint-se un enfocament interdisciplinari i integral que permetia l'optimització de recursos i que atenien a la població tant al centre com al domicili.

Amb la Llei de la Promoció de l'autonomia personal es va donar una especialització, redistribució i increment de les treballadores socials per tal de garantir l'atenció a les persones amb dependència.

Bé, està clar que caldria revisar i actualitzar aquest model, però m'agradaria poder destacar diversos elements:

- Visió integrada: un mateix equip interdisciplinari atenia a la persona, la seva família i el seu entorn, tenint una visió molt més rica i àmplia de la situació de la persona, tant a nivell sanitari com social, fet que permet donar una resposta molt més adient i centrada en la persona
- Mateix marc conceptual en el que el concepte de salut està íntimament relacionat amb les condicions socials existents en una comunitat
- Major eficiència en tant que la treballadora social utilitzava tant la cartera de serveis sanitària com social, evitant duplicitats i sobrediagnòstics. Es participava activament de les sessions clíniques.

- Optimització i eficiència de recursos: el fet que el mateix equip (social i sanitari) es trobés dins el mateix espai facilitava la coordinació, el traspàs d'informació, l'establiment, seguiment i avaluació dels plans de treball establerts amb la persona o nucli centre d'atenció. Al mateix temps, també implicava major rapidesa i coordinació amb els serveis especialitzats
- El fet de conèixer i treballar el mateix territori facilita la intervenció comunitària, sobretot de cara a la prevenció. Al mateix temps, també facilita el coneixement de l'entorn més proper, facilitant la integració, l'apoderament, l'autonomia i una major qualitat de vida i la persona

És per tot això que proposo estudiar la viabilitat de que les treballadores socials, tant de l'àmbit social com sanitari estiguin sota un mateix paraigües, compartint espai, racionalitzant territori i utilitzant cartera de serveis comuna.

Altres aspectes a tenir en compte:

- La implementació de la llei de procediment administratiu actualment fa que les demandes a nivell social es burocratitzin i dificulten tot el procés a l'hora d'obtenir informació i de gestionar recursos
- Cada com més veiem com es dona una polarització econòmica que va en detriment de la classe mitja com a tal (segons l'indicador AROPE, l'any 2018 es calculava que el 25% de la població de Catalunya es trobava en risc d'exclusió social). Aquesta polarització implica un enriquiment de molt pocs i un empobriment de la majoria de la població de manera que no podem només centrar-nos en l'atenció a les persones amb discapacitats, malalties mentals, problemes de salut crònics i dependències, sinó que hem de veure que molts dels problemes de salut física i mental venen derivats i condicionats per la situació econòmica, tant a nivell individual com territorial, de manera que aquelles classes socials menys afavorides solen presentar un major índex de multimorbiditat.
- Vinculada a la situació econòmica, també trobem d'altres aspectes que influeixen en el procés d'emmalaltir i en la cronificació de les malalties, com ara tot l'aspecte relacionat amb el seguiment en el tractament (no tots els productes farmacèutics queden coberts pel sistema) o l'adquisició d'elements que puguin facilitar el dia a dia de la persona i el seu entorn de cures.

- Altre aspecte vinculat amb la situació econòmica és la relacionada amb l'infrahabitatge, l'amuntegament, pobresa energètica i el sensellarisme. D'aquí la necessitat d'actuar també sobre altres col·lectius que de moment no necessàriament presenten dependència o malalties cròniques
- Les problemàtiques de salut, discapacitats i dependències impliquen una sobrecàrrega en el seu entorn familiar i social més proper, generant, al mateix temps, problemàtiques de salut. Cal doncs, tenir en compte tot l'entorn d'aquestes persones i incidir-hi també de forma directa