



SECTOR

Nous models de serveis assistencials



**INFORME DE LES PRINCIPALS TENDÈNCIES EN EL
MODEL DE SERVEIS ASSISTENCIALS
EN EL MARC DE L'ECONOMIA METROPOLITANA**

CONTINGUTS DE L'INFORME

0. PRESENTACIÓ	3
1. EL SECTOR EN XIFRES	7
2. COMPOSICIÓ DEL SECTOR	10
3. PRINCIPALS TENDÈNCIES	13
4. PRINCIPALS REPTES	17
5. BIBLIOGRAFIA	21



0. Presentació

INTRODUCCIÓ

PERSPECTIVA DEL NOU MODEL ASSISTENCIAL

IMPLANTACIÓ DEL NOU MODEL ASSISTENCIAL A CATALUNYA

INTRODUCCIÓ


En un context de canvis accelerats que han transformat les expectatives, els comportaments, els estils de vida i les relacions socials dels ciutadans i en una societat cada cop més complexa i amb noves vulnerabilitats, el sector de l'acció social necessita innovar i invertir en coneixement. Per poder-ho aconseguir, el sector s'ha de dotar d'eines, procediments, tecnologia, nous models i noves pràctiques professionals que siguin capaços de donar una millor resposta a les necessitats socials del present i anticipar-se a les futures [1].

L'envelliment de la població, els moviments migratoris, la diversificació epidemiològica, la crisi del model econòmic, les reformes del mercat laboral, les noves tecnologies i els canvis educatius són aspectes que han generat un canvi substancial en l'adjudicació dels rols dels agents implicats en els sistemes social i sanitari en els darrers anys.


La complexitat de la societat actual i l'aparició de noves vulnerabilitats, ha incrementat amb molta rapidesa la problemàtica assistencial dels darrers anys

L'objectiu d'aquest informe és oferir a les institucions públiques, a les empreses i entitats socials, als/les professionals dels diferents camps del treball social i l'acció social i a la ciutadania, una visió sobre els nous paradigmes que estan cridats a transformar el model vigent d'atenció a les persones i els canvis sistèmics i instrumentals que seran necessaris per fer-ho possible.


Del resultat de tots aquests canvis emergeixen tres qüestions importants [2]:



1. L'augment del nombre de persones amb problemes socials i de salut crònics, que genera un increment de les necessitats socials i sanitàries a les quals cal donar resposta.







2. El paper que tindrà la digitalització i la irrupció de les noves tecnologies en la monitorització de la salut de les persones i, en general, en el sistema sanitari i assistencial.



3. El canvi en els rols dels agents del sistema de benestar, que passen d'un model passiu i unidireccional a un model actiu i multidireccional, on la persona vol formar part del procés.

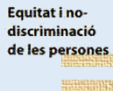
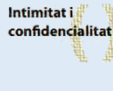
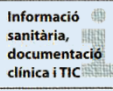
El model assistencial actual i de futur ha de donar cobertura a col·lectius i reptes socials cada vegada més diversos. En relació amb la salut i l'atenció sanitària a Catalunya, des de 2016, existeix la Carta de drets i deures de la ciutadania. Els continguts d'aquesta carta estan basats en un nou model d'atenció social i sanitària més centrat en la persona, regit per 7 principis [3] i estructurada en 10 grans àmbits [4].

Amb l'elaboració d'aquesta Carta es pretén:

-  **1** Donar resposta a l'actual marc social i tecnològic
-  **2** Promoure un nou model de salut, més centrat en les necessitats de la persona
-  **3** Afavorir la confiança i el compromís entre els professionals, la ciutadania i l'Administració
-  **4** Incrementar la transparència



10 GRANS ÀMBITS

 Equitat i no-discriminació de les persones	 Protecció i promoció de la salut i prevenció de la malaltia	 Accés al sistema sanitari	 Intimitat i confidencialitat	 Autonomia i presa de decisions
 Informació sanitària, documentació clínica i TIC	 Qualitat i seguretat del sistema	 Constitució genètica de la persona	 Investigació i experimentació	 Participació

PERSPECTIVA DEL NOU MODEL ASSISTENCIAL

Fins fa poc temps, els objectius i plans per a les persones amb necessitats assistencials s'establien des de la perspectiva del que els professionals i les famílies creien que era millor per a la persona. A més hi eren, i encara avui hi són, condicionats, més per la disponibilitat de serveis, organització i recursos dels mateixos, que per les preferències individuals.

El nou model assistencial incorpora com a principal element la Planificació Centrada en la Persona. Aquesta nova perspectiva significa un canvi en la manera de planificar els suports a les persones perquè tinguin una vida millor i garanteixi el seu dret a l'autodeterminació i a ser protagonistes de les seves vides. A més proposa una utilització més gran dels recursos comunitaris i de les xarxes naturals de suport.

A continuació s'il·lustra l'evolució i el canvi que ha suposat passar de la Planificació Individual Clàssica a la Planificació Centrada en la Persona, tenint en compte que la segona incorpora valors de la primera i que cap de les dues metodologies, a la pràctica, es donen en estat pur, sinó que hi ha aspectes que es barregen [5]:

Aquest nou model d'atenció integral i centrada en la persona es pot definir de la següent manera [6]:

“L'atenció integral i centrada en la persona és la que promou les condicions necessàries per a la consecució de millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i del benestar de la persona, partint del ple respecte a la seva dignitat i drets, dels seus interessos i preferències i comptant amb la seva participació efectiva”.

Amb aquest nou model, els serveis, els programes, les prestacions i els recursos formals s'han de concebre, dissenyar i ordenar com un conjunt diversificat i coordinat de suports que tractin d'incrementar el benestar de les persones, minimitzar la seva dependència i afavorir la continuïtat dels seus propis projectes de vida.

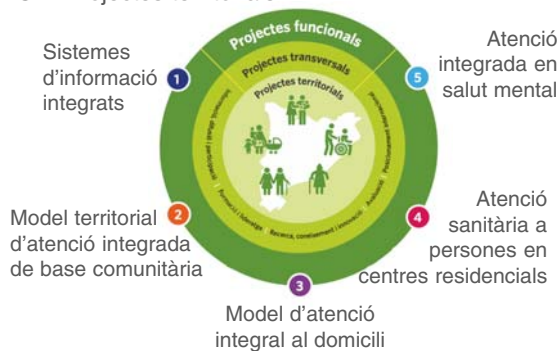
Així doncs, les entitats responsables de les polítiques socials i els proveïdors de serveis que apostin per avançar en la qualitat de l'atenció, han de realitzar els canvis organitzatius, normatius i funcionals necessaris. Tot això, amb l'objectiu d'adquirir suficient flexibilitat i complir amb els requisits necessaris per poder adaptar-se plenament a les persones destinatàries del servei.

Dimensions	Planificació individual clàssica	Planificació centrada en la persona
Percepció de la persona	La persona pot participar però no decideix. Paper: percepció de serveis	La persona està subjecta a drets que li permeten prendre les seves pròpies decisions. Paper: usuari/persona atesa
Valors i creences	Paternalisme de l'expert. Predomini de la tècnica. El problema és en la persona	Satisfacció vital. Orientació i respecte a la persona i a la seva autodeterminació. El problema és a l'ambient.
Presa de decisions	Les prenen els equip tècnics	Les pren la persona i el seu grup d'ajuda (família, amics, veïns...), amb l'acompanyament professional adequat
Coneixements necessaris	Psicopedagogia, medicina, rehabilitació	Fonaments ètics i legals. Escolta activa i comunicació
Metodologia	Elaboració per part d'un equip multidisciplinari. Planificació per objectius operatius	Coordinada, participativa i democràtica. Debat, negociació i consens.
Avaluació	Quantitativa i centrada en les habilitats aconseguides per la persona	Quantitativa i qualitativa centrada en la idoneïtat dels grups de suport i en el compliment dels compromisos adquirits
Limitacions	Disponibilitat de serveis específics	Preferències de les persones i disponibilitat dels recursos comunitaris
Model de referència	Psicopedagògic/rehabilitador	Qualitat de vida

IMPLANTACIÓ DEL NOU MODEL ASSISTENCIAL A CATALUNYA

La implementació del nou model requereix necessàriament estratègies departamentals i estratègies de dimensió territorial contemplant la multifactorialitat. En aquest sentit, la Generalitat de Catalunya va elaborar el *Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)* per al període 2017-2020 per fer possible la implementació del Model d'Atenció Integrada Centrada en la Persona. Aquest pla s'estructura en base a tres àmbits d'actuació [7]:

- Projectes funcionals
- Projectes de suport i transversals
- Projectes territorials



La missió d'aquest Pla, és la de promoure i participar en la transformació dels models d'atenció sanitària i social per poder garantir una atenció integrada centrada en les persones capaç de donar una resposta adequada a les seves necessitats d'atenció sanitàries i socials.

En aquest sentit, les principals estratègies per a l'avenç del Pla són la transversalitat, la coordinació horitzontal i el treball en xarxa. Per tant, es considera clau poder promoure una gestió basada en la confiança amb i entre els diferents actors.

El PIAISS pretén catalitzar l'articulació d'un model que permeti donar una resposta apropiada a la ciutadania en situació de vulnerabilitat i necessitats d'atenció sanitària i social complexes a causa de la fragilitat, la cronicitat, la dependència i l'exclusió social.

El pla també ha de permetre aconseguir una atenció que superi la fragmentació dels processos d'atenció en base a contínuums assistencials, que facilitin la presa de decisió compartida i apoderi les persones com a subjectes actius en el desenvolupament del seu projecte de vida.



Alhora, l'atenció ha de permetre ampliar la capacitat de prevenció dels sistemes actuals, promoure la innovació, la pràctica col·laborativa i la coresponsabilitat en tot el procés d'atenció. L'objectiu final ha de ser el d'assolir uns millors resultats en salut i benestar, una millor utilització de serveis i una millor experiència d'atenció.

El desplegament d'aquest nou pla assistencial (PIAISS), s'emmarca en el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 basat en 12 línies estratègiques i 4 eixos principals:



Hi ha 3 de les 12 línies estratègiques plenament alineades per a la consecució dels objectius que es persegueixen en l'Atenció Centrada en la Persona, que són: (1) Les persones, la seva salut i el sistema sanitari, (6) Atenció integrada i cronicitat i (12) Polítiques interdepartamentals i intersectorials.

Hi ha estudis que han analitzat l'impacte que ha tingut la implantació de programes basats en l'Atenció Centrada en la Persona. Algunes de les principals conclusions són les següents [8]:

- La informació adequada pot esdevenir una teràpia efectiva. L'impacte serà més gran si la informació, per escrit, està ben orientada al cas que es tracta, està personalitzada i es reforça amb una explicació d'un metge.
- La implicació del pacient condueix a decisions clíniques més apropiades, sobretot quan s'utilitza material de suport a càrrec de professionals preparats.
- Els plans terapèutics individualitzats, per als pacients crònics, són molt efectius si han estat elaborats de manera col·laborativa entre els professionals i els pacients.

1. EL SECTOR EN XIFRES

SITUACIÓ ACTUAL DE LA XARXA SOCIOSANITÀRIA CATALANA

INDICADORS DE DEPENDÈNCIA A CATALUNYA

CENTRES SOCIOSANITARIS DE CATALUNYA

SITUACIÓ ACTUAL DE LA XARXA SOCIOSANITÀRIA CATALANA

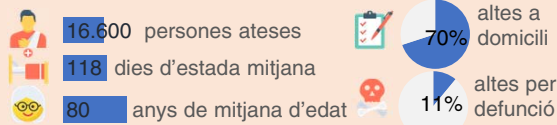
El transcurs del temps des de l'inici de l'atenció socio sanitària a Catalunya, ha servit per a la creació progressiva dels diferents recursos i la posterior creació de la xarxa socio sanitària. Això ha permès que en l'actualitat es disposi d'un model d'atenció integral capaç de millorar l'atenció

de les persones i de donar resposta a les necessitats sanitàries i socials actuals derivades dels canvis demogràfics i epidemiològics en els darrers anys.

Els serveis de la xarxa socio sanitària a Catalunya poden ser de set tipus diferents [9]:

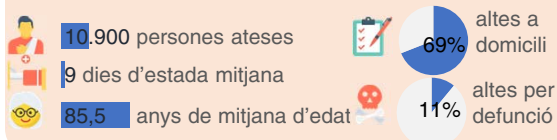
1. SERVEIS D'INTERNAMENT DE LLARGA ESTADA

S'atencen persones amb diferents graus de dependència associats a problemes de salut i diferents graus de complexitat clínica. És un recurs destinat a persones que no poden ser ateses al seu domicili i que necessiten un ingrés limitat en el temps com a pas previ al domicili o a un centre residencial.



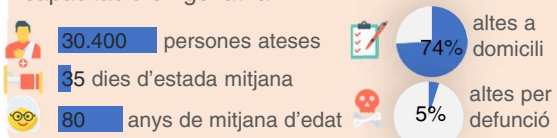
2. SERVEIS D'INTERNAMENT SUBAGUTS

Orientada a l'ingrés de persones grans amb malalties cròniques descompensades que, tot i no poder ser ateses al seu domicili, poden ingressar en centres mèdics -no necessiten els recursos d'alta tecnologia dels hospitals aguts- i poden beneficiar-se d'un entorn geriàtric especialitzat.



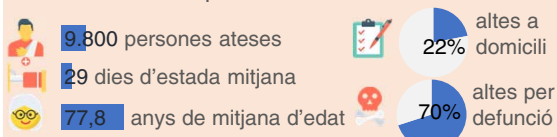
3. SERVEIS D'INTERNAMENT DE CONVALESCÈNCIA

Tenen com a objectiu principal la recuperació de l'estat funcional, la majoria de vegades després de l'hospitalització d'aguts i ofereixen atenció integral mitjançant l'atenció d'equips multidisciplinaris amb capacitat en geriatria.



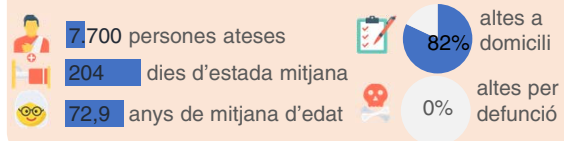
4. SERVEIS D'INTERNAMENT DE CURES PAL·LIATIVES

S'hi atenen persones amb malaltia avançada i/o en situació terminal. Els objectius terapèutics són el manteniment funcional, el control de símptomes i la millora de la qualitat de vida



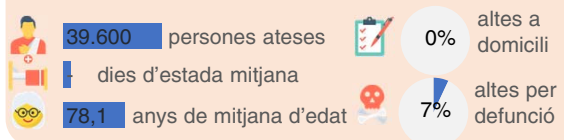
5. SERVEIS D'ATENCIÓ DIÛRNA I AMBULATORIS

Són els hospitals de dia socio sanitàris Ofereixen atenció a les persones grans, freqüentment amb malaltia crònica que requereixen mesures integrals de suport, que viuen en el seu domicili però que necessiten rehabilitació, tractament, diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori.



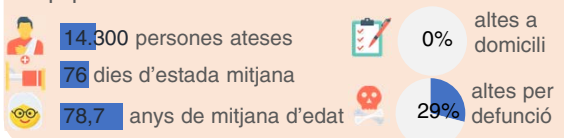
6. UNITATS FUNCIONALS INTERDISCIPLINÀRIES SOCIOSANITÀRIES (UFISS)

Són equips especialitzats en geriatria i/o atenció pal·liativa, fan avaluació, seguiment i coordinació de recursos en persones ingressades en els hospitals d'aguts. Actuen com a equips de suport en l'àmbit hospitalari, atenent majoritàriament persones grans fràgils.



7. EQUIPS DE SUPORT (PADES)

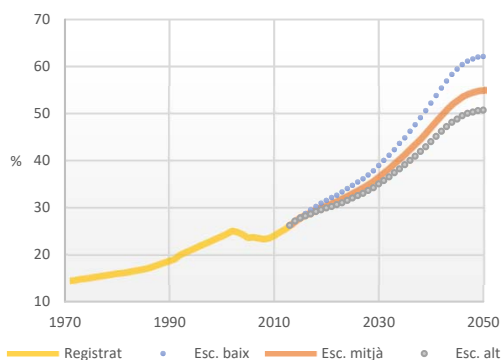
Són equips del Programa d'Atenció Domiciliària. Estan especialitzats en atenció domiciliària pal·liativa i en atenció a pacients geriàtrics amb malalties cròniques avançades i/o final de vida. Tenen un paper important en la valoració i gestió de casos complexos i en la coordinació de recursos entre nivells assistencials. Hi ha molta variabilitat en el funcionament i l'activitat dels seus equips.



Les dades que es mostren són les corresponents a l'any 2017 a Catalunya. Es pot observar com les UFISS són les unitats que atenen a més persones anualment i els hospitals de dia són els centres on els pacients estan més dies ingressats de mitjana. Les altes que no són a domicili ni per defunció, corresponen a pacients que són derivats a altres centres.

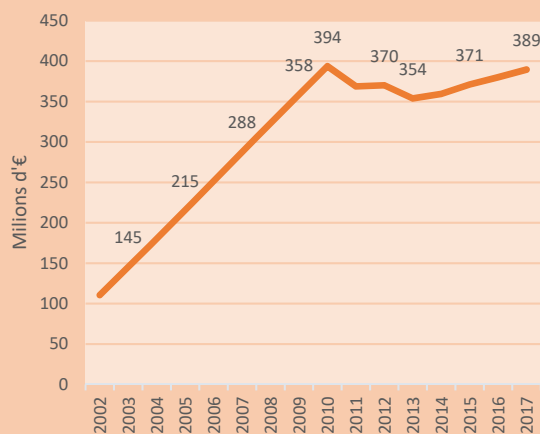
INDICADORS DE DEPENDÈNCIA A CATALUNYA

L'índex de dependència de la gent gran (població de 65 anys i més per cada 100 habitants de 16 a 64 anys) a Catalunya, passarà del 26,5 (any 2013) al 34,3 l'any 2026 i al 55,9 l'any 2051 [10]. El valor actual de l'índex de dependència de la gent gran és molt semblant al d'Espanya i al de la Unió Europea, que són de 26,3 i de 27,5 respectivament (dades 2013). Alguns països europeus com ara Itàlia, Alemanya i Grècia presenten valors encara superiors. En el cas de l'àrea metropolitana de Barcelona aquest índex és lleugerament superior al de la mitjana de Catalunya, amb un valor del 27,57 (any 2012).



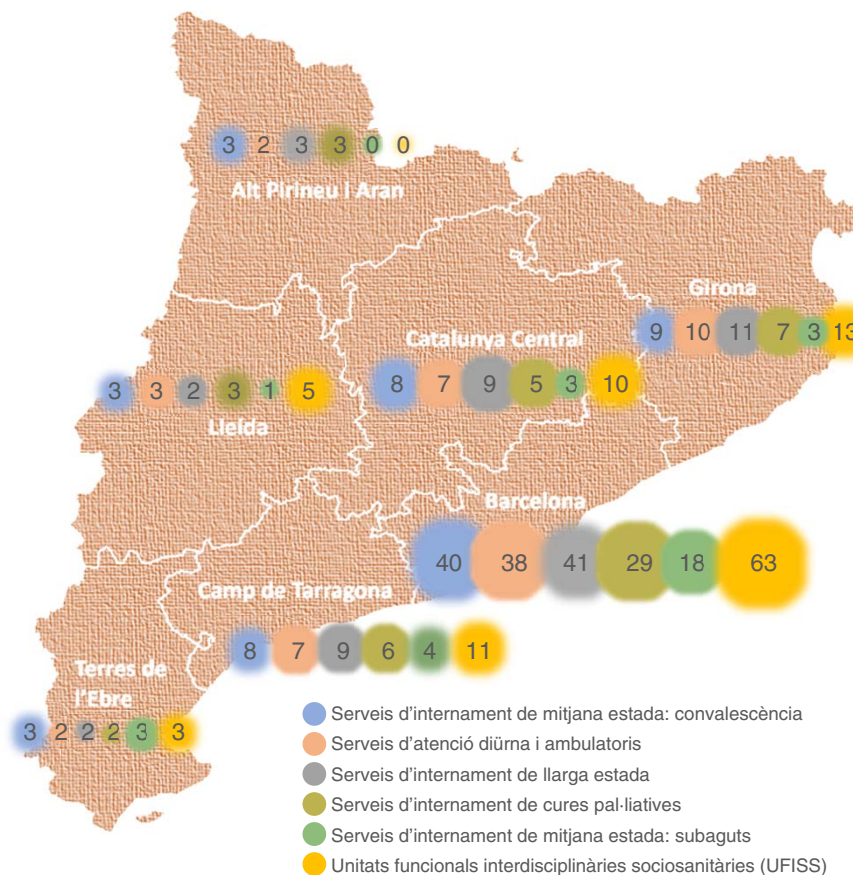
Evolució de l'índex de dependència de la gent gran segons tres possibles escenaris [10]

La despesa pública en serveis socio-sanitaris va arribar al seu punt màxim l'any 2010 després de diversos exercicis de creixement ininterromput. Entre els anys 2010 i 2013 va disminuir al voltant d'un 10% en total. En els darrers tres anys la despesa ha tornat a augmentar progressivament de tal manera que l'any 2017 els recursos destinats a la contractació de serveis d'aquesta xarxa van superar els 389 milions d'euros, valors inferiors però més propers als màxims de 2010.



Evolució de la despesa en serveis socio-sanitaris des del 2002 al 2017 a Catalunya [9]

CENTRES SOCIO-SANITARIS DE CATALUNYA



El territori català es divideix en set regions sanitàries, delimitades a partir de factors geogràfics, socioeconòmics i demogràfics.

Cada regió sanitària compta amb una dotació de recursos sanitaris d'atenció primària i d'atenció especialitzada per atendre les necessitats de la població.

Al seu torn, les regions sanitàries s'ordenen en sectors sanitaris, que agrupen les anomenades àrees bàsiques de salut, formades per barris o districtes a les àrees urbanes, o per un o més municipis en l'àmbit rural [11].

A l'àrea metropolitana de Barcelona es concentren gairebé el 40% dels centres socio-sanitaris de Catalunya

2. COMPOSICIÓ DEL SECTOR

PRINCIPALS ACTORS DEL SECTOR ASSISTENCIAL

- 1. ADMINISTRACIONS I ENTITATS DEL SECTOR ASSISTENCIAL**
- 2. PROFESSIONALS DEL TREBALL SOCIAL I L'ACCIÓ SOCIAL**
- 3. CIUTADANS AMB NECESSITATS ASSISTENCIALS**

PRINCIPALS ACTORS DEL SECTOR ASSISTENCIAL

Seguint amb el model d'atenció centrada en la persona (ACP), diverses experiències i proves pilot realitzades en l'àmbit internacional, demostren que l'aplicació d'aquestes mesures d'atenció social i sanitària integrades i basades en la persona aconsegueixen resultats molt positius.

Les principals dificultats per aconseguir una coordinació sociosanitària adequada són les diferències derivades de: (1) la pròpia conceptualització, (2) el grau de maduració, (3) la cultura i (4) el desenvolupament del sistema sanitari per un costat i dels serveis socials per l'altre

Aquests resultats positius no només els constaten les persones que reben el servei, sinó també els seus familiars i els professionals que s'encarreguen de dur a terme el servei. A més a més, l'experiència també demostra que a l'hora de definir i proposar aquests nous models s'aconsegueixen resultats molt positius en termes d'efectivitat i d'eficiència.

Ara bé, per tal de garantir l'èxit en la implementació d'aquests models cal que tots els actors que componen el sector assistencial estiguin ben alineats. D'entrada, de forma general, es poden distingir tres tipus d'actors: (1) les administracions públiques i entitats del sector social i assistencial, (2) els professionals del treball social i l'acció social i (3) els usuaris amb necessitats assistencials. Aquests últims són els que es situen en el centre del model:



1 ADMINISTRACIONS I ENTITATS DEL SECTOR ASSISTENCIAL

Han de garantir que es compleixin els principis de dignitat i drets dels pacients: Autonomia, individualitat, independència, integritat, participació, inclusió social i continuïtat de l'atenció



3 CIUTADANS AMB NECESSITATS ASSISTENCIALS

El rol dels usuaris amb necessitats assistencials està evolucionant posicionant-se com un pacient actiu, coneixedor de la seva malaltia i les seves limitacions i implicat en les decisions terapèutiques sobre la gestió de la seva dependència



2 PROFESSIONALS DEL TREBALL SOCIAL I L'ACCIÓ SOCIAL

Són els qui han de tenir el criteri per garantir els valors ètics basats en: la diversitat i l'empoderament, la personalització i flexibilitat, la prevenció i visibilització de les capacitats, la globalitat, l'accessibilitat i interdisciplinarietat, la proximitat i enfocament comunitari i la coordinació i convergència

1. ADMINISTRACIONS I ENTITATS DEL SECTOR ASSISTENCIAL

Són els agents que han de liderar el canvi cap a nous paradigmes d'atenció a les persones i han de dur a terme les transformacions que impliquen en els dispositius, programes i serveis existents actualment.

Han de jugar un paper de garants de l'equitat en un entorn de diversitat i han de ser promotores de la formació tècnica i en competències personals dels professionals per desenvolupar el model d'Atenció integral centrat en la persona (ACP).

Finalment cal que avaluin el model de l'ACP per a retre comptes dels resultats als ciutadans i als professionals implicats i així millorar el model.

PRINCIPALS REPTES

- Permetre l'accés universal del ciutadà a les seves dades.
- Crear nous espais de participació ciutadana en el disseny de polítiques socials i sanitàries, tenint en compte les seves necessitats i expectatives, així com la sostenibilitat del sistema.
- Integrar la cartera de serveis social i sanitària.
- Desburocratitzar les consultes.
- Potenciar les possibilitats de les TIC i la teleassistència.

2. PROFESSIONALS DEL TREBALL SOCIAL I L'ACCIÓ SOCIAL

Són els que aporten i disposen dels coneixements experts i de la informació dels pacients i els encarregats de comunicar-la de forma adient per tal d'assegurar el contínuum assistencial. També són els que fan el seguiment de la persona i els facilitadors i acompanyants en la presa de decisions.

Una de les seves principals tasques és la de detectar i identificar les necessitats de la persona i del seu entorn familiar i relacional. I alhora detectar de forma precoç les situacions de risc, vulnerabilitat o maltractament de persona.

La seva posició els converteix en els referents de la persona en les situacions en què es requereixi i en facilitadors d'eines i estratègies que ajudin la persona cuidadora a exercir el seu rol de forma adequada.

PRINCIPALS REPTES

- Garantir el dret del pacient a sentir-se escoltat, comprès i valorat.
- Millorar les seves habilitats comunicatives amb els pacients.
- Incrementar la formació en habilitats comunicatives (empatia, valors, entrevista motivacional...).
- Liderar campanyes de difusió de la informació sobre recursos socials i sanitaris (cartera de serveis, associacions, actius de la comunitat).
- Acreditar webs i aplicacions mòbils amb informació sobre la salut.

3. CIUTADANS AMB NECESSITATS ASSISTENCIALS

Són els protagonistes i experts de la seva vida, que els permet ser actius, participatius i coresponsables en l'elaboració del seu pla de vida.

Per tant, són responsables i copartípcis en la presa de decisions en un entorn de confiança amb els professionals i agents clau en el disseny i el desenvolupament d'estratègies d'ACP.

La persona cuidadora és transmissora dels valors, les opinions i les creences de la persona quan aquesta no pot expressar-los ni decidir per ella mateixa, i vetlla pel seu benestar.

Han de prendre un paper més actiu en les xarxes comunitàries per promoure el benestar i els hàbits saludables i prevenir la malaltia.

PRINCIPALS REPTES

- Potenciar l'apoderament bidireccional: ciutadania (pacients, cuidadors) i professionals.
- Promoure l'alfabetització en salut: informació entenedora i gràfica.
- Promoure espais de relació que afavoreixin la presa de decisions compartides i la planificació de decisions anticipades.
- Participar en el disseny d'estratègies TIC adreçades als nous models relacionals d'atenció no presencial, xarxes socials i aplicacions mòbils.

3. TENDÈNCIES

TIC i mHealth

Sensorització d'habitatges socials

App per ampliar les relacions socials de la gent gran

AutonoMe, registre de l'estat emocional de les persones amb alts nivells de dependència

Telemedicina

Telemedicina per cures pal·liatives

MyGov Social

Projecte EKAURI

Gestió intel·ligent

Community Higea

Integració de dades dels pacients amb malalties respiratòries

Projecte Intersocial

TIC I mHEALTH

La salut mòbil (mHealth en anglès) és una branca de la salut lligada a les TIC en què la pràctica de la medicina i la salut pública està basada d'alguna manera en l'ús de dispositius mòbils (telèfons mòbils, dispositius de monitorització de pacients, assistents personals digitals i altres dispositius sense fils). Engloba des de la prevenció i el diagnòstic clínic fins al tractament dels pacients, sent -a més- una peça fonamental de la comunicació intrasanitària (entre professionals de salut) així com entre facultatius i pacients.



1. Sensorització d'habitatges socials



Cellnex Telecom i la Taula del Tercer Sector, a través del projecte m4Social, van posar en marxa un projecte pilot per equipar 6 habitatges amb sensors que permeten recollir i monitoritzar dades a distància per tal d'anticipar possibles situacions de risc i optimitzar l'ús de recursos en aquestes llars "connectades".

Per a les fundacions que gestionen aquests habitatges, l'operador també configura la plataforma d'IoT necessària per a l'emmagatzematge i monitorització de les dades a

distància, així com el quadre de comandament a partir del qual es pot tractar la informació i generar indicadors.

Mitjançant els sensors -i aquesta plataforma IoT-, les entitats poden anticipar qualsevol situació anòmla o bé de risc, optimitzar l'ús dels recursos i prendre decisions de possibles actuacions en funció dels paràmetres obtinguts.

Les quatre fundacions que participen en aquest projecte pilot són la Fundació Família i Benestar Social, la Fundació Iniciativa Social, la Fundació Privada Hàbitat 3 Tercer Sector Social i la Fundació Privada Foment de l'Habitatge Social. Totes quatre estan integrades a la Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya [12].

2. App VinclesBCN

Es tracta d'una aplicació mòbil que permet la comunicació de la persona usuària amb la seva família i amics. Alhora també permet

interactuar amb altres persones que formen els grups d'usuaris de l'app VinclesBCN per crear una comunitat de persones grans que visquin a la mateixa zona i tinguin interessos en comú. En aquest grup, hi ha un dinamitzador que promou la participació en converses i en activitats per apropar-los a les persones del barri i les noves activitats de la ciutat [13].

El projecte vol que la gent gran gestioni les seves pròpies relacions a partir de l'ús de les noves tecnologies.

3. Projecte AutonoMe

Les persones amb nivells alts de dependència no poden informar directament de les seves emocions. Fins ara determinats senyals s'han d'interpretar subjectivament per suposar que una cosa, activitat, espai o persona, els agrada.

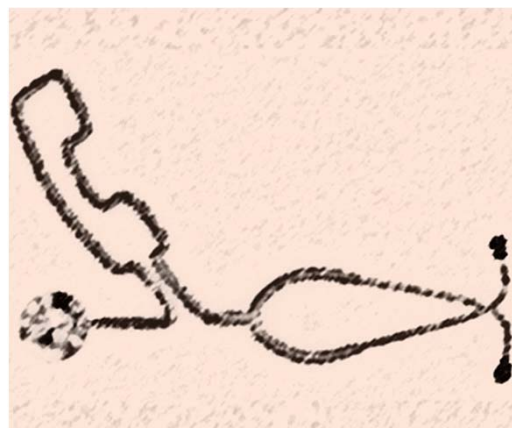
L'avaluació de les emocions enfront de determinades activitats, permet saber si una persona altament dependent és feliç o si gaudeix d'una determinada activitat. Això permet elevar les capacitats d'intervenció dels professionals i facilitar una informació valuosa a les famílies.

El projecte es desenvolupa incorporant sensors "wearables" (tecnologia portable) als programes educatius desenvolupats per la Fundació Ave Maria, que mesuren l'evolució de l'estat cognitiu de l'usuari (memòria, lògica, coordinació viso-motriu, motricitat fina i altres). Les dades obtingudes a través d'un programari integrat permeten adequar automàticament les activitats que es realitzen per mitjà d'ordinadors i / o robots [14].



TELEMEDICINA

La telemedicina és un terme que s'està popularitzant cada vegada més en hospitals i centres de salut i busca millorar la salut del pacient, permetent la comunicació interactiva en temps real entre el pacient, i el metge o professional a distància. Aquesta comunicació electrònica comporta l'ús d'equips de telecomunicacions interactius que inclouen, com a equipament mínim, àudio i vídeo.



1. Telemedicina per a cures pal·liatives

L'equip del Programa d'Atenció Domiciliària, Equips de Suport (PADES) de la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa ha incorporat a les seves tècniques diàries de treball la telemedicina, per tractar amb pacients de cures pal·liatives. Fins ara, el contacte amb el malalt i la prescripció del tractament es feia amb visites presencials i via telefònica. Des d'aquest estiu, el servei s'ha ampliat i s'ofereix al pacient una tauleta tàctil i un braçalet d'activitat que permet complementar l'atenció convencional.

La telemedicina amb els pacients pal·liatius permet realitzar videoconferències, controlar les constants amb un braçalet d'activitat i comparar setmanalment els símptomes amb un test on-line.

El programa servirà per realitzar un assaig clínic previst de finalitzar el 2020 i analitzarà l'efectivitat de la telemedicina en el control simptomàtic en aquest tipus de pacients [15].



2. MyGov Social

L'Administració Oberta de Catalunya (AOC), amb la col·laboració del Consell Comarcal del Vallès Oriental i el suport de l'empresa Bismart, estant duent a terme el projecte MyGov Social, un servei de recomanacions personalitzades i proactives a la ciutadania amb necessitats socials. Aquest servei es basa en l'anàlisi avançat de les dades personals i el comportament dels usuaris anònims amb el mateix perfil sociodemogràfic.

La iniciativa té com a objectiu oferir als ciutadans una relació amb l'administració personalitzada, proactiva i de confiança, a partir de les dades de que l'Administració disposa, amb un visió interadministrativa.

El Big Data i les eines predictives ajuden a analitzar múltiples fonts de dades per identificar de manera proactiva situacions de tot tipus. Això contribueix a una identificació correcta, beneficiosa per prendre decisions i establir propostes d'actuació i avançar-se a l'àmbit de l'atenció domiciliària.



El Consell Comarcal aporta a aquest projecte el coneixement del territori i l'experiència de gestió dels serveis socials i en concret del Servei d'Atenció Domiciliària. També existeix una voluntat d'utilitzar les noves tecnologies per impulsar nous models de treball que donen valor afegit als serveis que es presten [16].

3. Projecte EKAURI

El sistema de teleassistència EKAURI es compon d'un conjunt de sensors -de presència, il·luminació i temperatura- per identificar l'habitació on es troba l'usuari i detectar-ne el moviment d'una habitació a una altra. Els sensors envien les dades a un sistema central que les recull i les redirigeix al núvol per emmagatzemar-les i processar-les.

Els terapeutes i cuidadors reben notificacions, resums, estadístiques, i informació general pertanyent als usuaris monitoritzats a través d'una aplicació web.

El sistema és capaç de reconèixer si l'usuari està dins o fora de casa, i si està sol. També és capaç de detectar altres aspectes com si rep visites, les vegades que va al bany, l'hora que va a dormir o si es desperta a la nit. Aquesta informació pot ser útil per tal de que els terapeutes i cuidadors prenguin consciència sobre els hàbits del pacient i poden detectar situacions inusuals [17].



GESTIÓ INTEL·LIGENT

Els sistemes de gestió intel·ligent en l'àmbit social i sanitari ofereixen serveis innovadors i proactius als ciutadans amb necessitats socials, a partir de l'anàlisi avançat i de la gestió de les seves dades personals. Aquesta anàlisi permet extreure patrons i models predictius del comportament dels usuaris anonimitzats amb el mateix perfil sociodemogràfic



1. Community Higea

fundació
jola

'arep
Associació per a la rehabilitació
de les persones amb malaltia mental

openTIC
Open your mind

Community Higea és una solució *cloud* integral dissenyada per a la gestió intel·ligent de l'activitat d'organitzacions sanitàries, socials, i d'inserció laboral, que millora la qualitat de l'atenció a la persona usuària a través del sistema *SITT* (*Sustainable, Integral and Transversal Technology*).

L'oferta actual de softwares destinats a la gestió sanitària i social es centren en donar servei a grans corporacions. Aquests softwares dificulten en excés la seva adaptació al model de gestió de les organitzacions socials, sanitàries i d'inserció laboral del Tercer Sector, alhora que representen una gran inversió econòmica.

Aquest software pot aportar millores i assessorament en la presa de decisions, evita la redundància en l'entrada de les dades i millora la qualitat en l'atenció a la persona usuària. A més a més d'integrar els tres àmbits -sanitari, social i d'inserció laboral- té una bona capacitat d'integració i interoperabilitat amb altres sistemes actius en el mercat [18].

2. Integració de dades dels pacients amb malalties respiratòries

El sistema permet que pacients amb malalties respiratòries cròniques puguin fer-se espirometries forçades d'alta qualitat en els centres d'atenció primària catalans i que les dades s'integrin automàticament en la seva història clínica.

Això permet un millor control de l'evolució de la funció pulmonar i, a mig termini, es podrà observar una reducció de les derivacions de pacients a les consultes dels hospitals.

El nou programa d'espirometries ha estat liderat pel consorci NEXTCARE amb el treball col·laboratiu de diversos organismes i forma part de la comunitat RIS3CAT en salut liderada per Biocat, impulsada per ACCIÓ i finançada per la Unió Europea a través del Fons Europeu de Desenvolupament Regional (FEDER) [19].



3. Projecte Intersocial

El projecte Intersocial es va dur a terme entre els mesos de gener i desembre de 2016 i va tenir per objectiu definir un vocabulari controlat i comú a utilitzar per interoperar informació en l'àmbit de l'atenció social. La informació està particularment dirigida a les persones que tenen necessitats socials i sanitàries.

Mitjançant aquest vocabulari es pretén aconseguir una major integració de les dades dels diferents sistemes de gestió en l'àmbit de l'atenció social a Catalunya.

Després d'anitzar l'estat de l'art de vocabularis controlats en l'àmbit de l'atenció social, i davant la inexistència d'una terminologia estàndard comuna, s'ha seleccionat el llenguatge *SNOMED CT* com a l'estàndard de representació i intercanvi de les problemàtiques i les respostes en l'àmbit social [20].



4. PRINCIPALS REPTES

REPTE 1: NOVES APROXIMACIONS D'AVALUACIÓ

REPTE 2: PROMOURE I'ATENCIÓ INTEGRADA

REPTE 3: RECURSOS HUMANS I FORMACIÓ

**REPTE 4: ELEMENTS PER A LA IMPLANTACIÓ
DEL MODEL**

Com s'ha comentat al llarg de l'informe el nou model assistencial d'Atenció Centrat en la Persona (ACP) consisteix en diferents iniciatives de naturalesa diversa que contribueixen a afavorir la qualitat de vida dels ciutadans. A través d'aquest model s'actua amb congruència amb els fonaments i principis bàsics que s'han presentat: la dignitat, l'autonomia, la independència i el benestar de les persones [6].

Avançar cap a models d'atenció centrada en la persona és una transformació cultural i organitzativa que, sense estar exempta de dificultats i riscos, és possible, i sembla que és beneficiosa no solament per a les persones usuàries, sinó també per als professionals i per a les mateixes organitzacions.

REpte 1: NOVES APROXIMACIONS D'AVALUACIÓ

Per tal d'aconseguir la implantació efectiva del model assistencial d'Atenció Centrat en la Persona (ACP), cal disposar d'eines que desenvolupin i guiïn l'aplicació d'aquest enfocament, i de sistemes que en permetin l'avaluació. És a dir, d'elements que concretin els components i les intervencions que es desenvolupen en els diversos serveis, i mesures d'avaluació que permetin donar compte dels resultats.

L'ACP neix com un moviment alternatiu als models assistencials existents, fonamentalment com una crítica al model residencial institucional, perquè no resulta adequat per oferir qualitat de vida a les persones que hi són ateses [21].

Els instruments d'avaluació clàssics i les bateries habituals de qualitat assistencial han de ser revisats per veure en quina mesura i per a quins objectius han de ser utilitzats.

Cal que els nous models es mostrin eficaços per aconseguir precisament allò que pretenen; una forma d'atenció que sigui coherent amb una visió de les persones que parteix del respecte a la seva singularitat, a les seves capacitats i al dret a continuar tenint control sobre la seva vida i atenció.

Les avaluacions tradicionals es queden curtes en primer lloc, per la metodologia utilitzada, fonamentalment quantitativa. I en segon lloc pel

Per arribar als nous escenaris de futur del model d'ACP cal que la ciutadania, els pacients, els professionals i les organitzacions vinculades, tinguin en compte que és necessari un canvi en el model d'atenció, adaptat a les necessitats de les persones i al nou context social. En aquest nou escenari, la persona ha de ser el centre del model a l'hora de dissenyar i de desenvolupar les estratègies de futur en els diferents àmbits d'actuació.

Amb visió de futur, és necessària una adaptació de les organitzacions tenint en compte l'assoliment del repte d'una ciutadania apoderada i coresponsable, clau per a la millora de la seva salut [5]. A continuació es mostren alguns dels principals reptes a tenir en compte per avançar cap a aquest nou model d'ACP.

disseny d'instruments estandarditzats, elaborats des d'una perspectiva clínica associada al dèficit/guany de la funcionalitat.

Per tot això, és necessari optar per noves aproximacions d'avaluació que:

- Combinin metodologies qualitatives amb d'altres de quantitatives.
- Construeixin nous instruments que contemplin les dimensions subjectives de l'atenció i elements de procés fins ara poc atesos.
- Arribin a consensos sobre indicadors que permetin donar compte del progrés en l'aplicació d'aquests nous models.
- Revisin les bateries d'indicadors de qualitat assistencial, actualment dissenyades des d'una visió fonamentalment biomèdica
- Integrin a més de les qüestions contemplades habitualment (salut, higiene, seguretat, eficiència), les aportacions derivades de l'ACP, en què els components essencials d'aquest enfocament tinguin presència i permetin una visió global i realment integral de la qualitat assistencial.
 - Elecció i preferències de les persones
 - Benestar subjectiu
 - Reconeixement de la singularitat
 - Elements d'un entorn facilitador

REpte 2: PROMoure l'ATENCIÓ INTEGRADA

Amb l'atenció integrada es pretén oferir a la ciutadania un model que garanteixi una atenció de qualitat en el lloc més adient i més pròxima al seu entorn habitual i responent a les necessitats que tinguin les persones i les famílies ateses. Sempre tenint en compte les seves preferències i respectant-les. [22]

Per tal d'assegurar una implementació adequada d'un model d'atenció integrada, és necessari:

Una gestió compartida dels serveis que es presten a la ciutadania

Un clar lideratge dels serveis de base comunitària socials i sanitaris

Un marc de coresponsabilitat i de participació dels ciutadans, professionals, gestors i polítics

Un sistema d'informació interoperable, que permeti compartir el pla d'atenció amb mirada social i sanitària

Una visió compartida en l'ús dels recursos existents, tant socials com sanitaris, per tal d'oferir la resposta més adequada a les necessitats de cada persona en cada moment

Un marc d'avaluació comú per poder valorar conjuntament l'ús que es fa dels serveis prestats, garantir-ne la qualitat, millorar els processos i retre comptes a la ciutadania

ELEMENTS FACILITADORS

Hi ha una sèrie d'elements que poden contribuir a promoure aquest model d'atenció integrada entre els camps social i sanitari, que són els següents [23]:



En aquest sentit, l'any 2015 es va realitzar un projecte pilot entre l'Ajuntament de Barcelona i el Departament de Salut per compartir dades socials i sanitàries de les persones, necessàries per a la seva atenció. Es va signar un conveni entre les dues administracions, definint un pla funcional d'intercanvi de dades del Departament amb els serveis socials bàsics de l'Ajuntament. I es va iniciar el treball d'estandardització dels diagnòstics socials amb la Oficina d'estàndards de TICSalut.

REpte 3: RECURSOS HUMANS I FORMACIÓ

Diferents organismes i autors han subratllat una diversitat de factors i situacions del sistema sociosanitari que poden actuar de barrera en la provisió d'una atenció centrada en la persona.

En aquest sentit, s'han assenyalat els següents obstacles, relacionats directament amb els recursos humans del sector sociosanitari [21]:

Falta d'autonomia dels professionals d'atenció directa en l'atenció quotidiana

Percepció dels professionals de perdre el poder si es comparteixen les decisions amb el pacient

Limitació de recursos humans i escàs temps dedicat als pacients

Dificultats de comunicació que presenten alguns pacients

Caràcter «institucional» (físic i organitzatiu) que impera als serveis

Manca d'una definició consensuada sobre el concepte de l'ACP

Absència d'acord sobre quin tipus d'informació s'ha de transmetre

Actitud d'escepticisme d'alguns professionals cap a aquest enfocament

Manca de participació dels pacients i les famílies

Tendència a dissociar l'ACP de les pràctiques basades en l'evidència

Per tal d'afrontar aquests obstacles ja s'estan duent a terme diverses iniciatives. Un exemple és la nova oferta de postgrau que ofereix per primera vegada aquest curs 2018-19 la Universitat de Barcelona en innovació i transformació de l'acció social, anomenat "nous paradigmes i noves pràctiques professionals per una societat inclusiva" [24].

Però encara hi ha molts reptes pendents en aquest camp. Alguns autors apunten com a principals objectius [25]:

- Introduir la formació humanística en els estudis de salut de postgrau i de pregrau.
- Incrementar la presència de programes de promoció de la salut a les escoles.
- Elaborar un pla de formació i capacitació dels professionals dels sectors social i sanitari que faciliti el canvi en les seves maneres de fer.

REpte 4: ELEMENTS PER A LA IMPLANTACIÓ DEL MODEL

L'ACP és un eix de la qualitat assistencial, internacionalment reconegut, que, enfront de la recerca de l'eficiència organitzativa i del rigor tècnic, havia quedat desdibuixat o, simplement, s'ignorava. És responsabilitat de tots els actors avançar per aquest camí i contribuir a fer que el progrés sigui possible i que estigui ben fonamentat, sense deixar de reconèixer les dificultats que aquesta transformació en la cultura assistencial/organitzativa comporta.

És tasca de molts agents (responsables públics, moviment associatiu de gent gran, sector privat,

sector de serveis, consultors/formadors, professionals, experts, investigadors, etc.) consolidar aquest canvi cultural, i fer-ho des del rigor i l'evidència científica, sense oblidar que requereix una mirada nova en l'atenció, en la recerca i en l'avaluació.

Les demandes per part dels diferents grups d'interès del sector social i sanitari per tal d'avançar en la implementació del model d'ACP es poden agrupar en 4 àmbits: el de la persona, el de la informació i la comunicació, el comunitari i l'organitzatiu [5]:

ÀMBIT DE LA PERSONA

Garantir el dret a decidir a totes les persones

- Apoderament bidireccional: ciutadania (pacients, cuidadors) i professionals.
- Participació informada de les persones en les decisions.
- Alfabetització en salut: informació entenedora i gràfica.
- Potenciació de l'autocura: programes adreçats a pacients, cuidadors i ciutadania en general.
- Informació personalitzada.
- Dret a un procés de final de vida digne.
- Promoure espais de relació que afavoreixin la presa de decisions compartides i la planificació de decisions anticipades.
- Participació en l'àmbit de la recerca de pacients i/o entitats de pacients.
- Participació en el disseny d'estratègies TIC adreçades als nous models relacionals d'atenció no presencial, xarxes socials, aplicacions mòbils.

ÀMBIT DE LA INFORMACIÓ I LA COMUNICACIÓ

Assegurar el contínuum assistencial

- Dret del pacient a sentir-se escoltat, comprès i valorat.
- Millora de les habilitats comunicatives dels professionals.
- Formació en habilitats comunicatives (empatia, valors, entrevista motivacional...).
- Campanyes de difusió de la informació sobre recursos socials i sanitaris (cartera de serveis, associacions, actius de la comunitat).
- Acreditació de webs i aplicacions mòbils amb informació sobre la salut.
- Possibilitats de la teleassistència i TIC.

ÀMBIT ORGANIZATIU

Dissenyar i implementar nous models de gestió

- Drets i deures com a contracte entre persones, professionals i administració.
- Accés universal del ciutadà a les seves dades.
- Nous espais de participació ciutadana en el disseny de polítiques socials i sanitàries, tenint en compte les seves necessitats i expectatives, així com la sostenibilitat del sistema.
- Disseny d'un nou model assistencial amb la participació de les persones.
- Cartera de serveis integrada social i sanitària.
- Desburocratització de les consultes.
- Compartició de dades socials i de salut entre els diferents agents implicats.
- Introducció de les TIC com a eines de millora de la salut i qualitat de vida i atenció personalitzada.
- Promoció de governances territorials d'atenció integrada social i sanitària

ÀMBIT COMUNITARI

Desenvolupar nous enfocaments, models formatius i rols professionals

- Més presència a les escoles de continguts formatius en promoció de la salut i prevenció de la malaltia.
- Formació des de l'escola en matèria de salut com a matèria curricular.
- Mapa dels actius de la comunitat socials i de salut.
- Continuitat en la lluita contra l'estigmatització en les malalties de salut mental i malalties cròniques.

PRINCIPALS REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- [1] COL·LEGI OFICIAL DE TREBALL SOCIAL DE CATALUNYA. Transformació de l'acció social (Setembre 2018)
<http://www.tscat.cat/download/web/2018/setembre/Postgrau%20Innovaci%C3%B3Social.pdf>
- [2] MAPEX. Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo (Juny 2015)
<https://www.sefh.es/mapex/images/Entregable-final-Proyecto-MAPEX.pdf>
- [3] GENERALITAT DE CATALUNYA. L'Atenció Centrada en la Persona Model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya (Desembre 2016)
http://presidencia.gencat.cat/ca/el_departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/jornada_PIAISS_2desembre2016/
- [4] GENERALITAT DE CATALUNYA. Carta dels drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària (2015)
http://canalsalut.gencat.cat/web/contenut/Sistema_de_salut/Drets_i_deures/destacats/carta-drets-deures.pdf
- [5] GENERALITAT DE CATALUNYA, PLA INTERDEPARTAMENTAL D'ATENCIÓ I INTERACCIÓ SOCIAL I SANITÀRIA. L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya (Gener 2016)
http://presidencia.gencat.cat/web/contenut/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/PIAISS_atencio_centrada_en_la_persona_201601.pdf
- [6] FUNDACIÓN PILARES, Rodríguez, P. La atención integral y centrada en la persona (2013)
<http://www.fundacionpilares.org/docs/AICPweb.pdf>
- [7] GENERALITAT DE CATALUNYA. Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). Desplegament 2017 – 2020 (2016)
http://presidencia.gencat.cat/web/contenut/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/PIAISS_Resum_pla_treball.pdf
- [8] BRITISH MEDICAL JOURNAL, Coulter, A. Person centred care—what works? (Juny 2014)
<https://blogs.bmj.com/bmj/2014/06/16/angela-coulter-person-centred-care-what-works/>
- [9] GENERALITAT DE CATALUNYA. DEPARTAMENT DE SALUT. Observatori del sistema de salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari Dades 2017 (2018)
http://observatorisalut.gencat.cat/web/contenut/minisite/observatorisalut/osscc_central_resultats/informes/fitxers_estatics/Central_resultats_sociosanitari_dades_2017.pdf
- [10] IDESCAT. Projeccions de la població a Catalunya 2013-2051 (Gener 2015)
<http://www.idescat.cat/cat/idescat/publicacions/cataleg/pdfdocs/dossier18.pdf>
- [11] CATSALUT. Sectors sanitaris dividits per ABS (Novembre 2015)
http://catsalut.gencat.cat/web/contenut/minisite/catsalut/coneix_catsalut/transparencia/docs/mapa-ss-abs.pdf
- [12] CELLNEX. Cellnex signa un conveni amb entitats del Tercer Sector per desenvolupar l'Internet de les Coses en l'habitatge social (Desembre 2017)
<https://www.cellnextelecom.com/ca/noticia-68/>
- [13] VINCLESBCN. Una App per ampliar les relacions socials de la gent gran (Juny 2017)
http://ajuntament.barcelona.cat/vinclesbcn/sites/default/files/vinclesbcn_infografia_ca.pdf
- [14] INSTITUTO DE ROBÓTICA PARA LA DEPENDENCIA. AutonoMe (Juliol 2016)
<https://institutorobotica.org/proyectos/autonome/>
- [15] TIC SALUT SOCIAL. L'equip de PADES de la Fundació Hospital d'Olot inicia el treball amb telemedicina amb pacients de cures pal·liatives
<https://ticsalutsocial.cat/actualitat/lequip-de-pades-de-la-fundacio-hospital-dolot-inicia-el-treball-amb-telemedicina-amb-pacients-de-cures-pal-liatives/>

PRINCIPALS REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

[16] FUNDACIÓ ISOCIAL. MyGov Social, recomanacions personalitzades per usuaris de serveis socials (Febrer 2018)
<https://isocial.cat/innovacio/mygov-social-recomanacions-personalitzades-per-usuaris-de-serveis-socials/>

[17] CENTRE DE VIDA INDEPENDENT. Projecte Ekauri en col·laboració amb EURECAT (2016)
http://www.cvi-bcn.org/projecte/projecte-ekauri-en-col-laboracio-amb-eurecat/?post_type=post

[18] OPENTIC, FUNDACIÓ JOIA, AREP. Solució cloud per a la gestió intel·ligent d'organitzacions sanitàries i socials (2015)
https://isocial.cat/wp-content/uploads/2018/07/Community_Higea_Presentacio.pdf

[19] HOSPITAL CLÍNIC. Blog del Clínic, Un nou sistema permetrà incrementar la precisió diagnòstica de les persones amb malalties respiratòries cròniques (Agost 2018)
<http://blog.hospitalclinic.org/2018/06/un-nou-sistema-permetra-incrementar-la-precisio-diagnostica-de-les-persones-amb-malalties-respiratorias-croniques/>

[20] TIC SALUT SOCIAL. Projecte Intersocial (2017)
<https://icsalutsocial.cat/projectes/oficina-interoperabilitat/interoperabilitat-semanticaprojecte-intersocial/>

[21] SUMAR ACCIÓ SOCIAL, Martínez Rodríguez, T. L'atenció centrada en la persona en els serveis gerontològics
<http://www.sumaracciosocial.cat/uploads/files/entradas/guia-innovacio-social-4/acp-serveis-gerontologics-sumar.pdf>

[22] GENERALITAT DE CATALUNYA. L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya (Gener de 2016)
http://presidencia.gencat.cat/web/contenut/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/PIAISS_atencio_centrada_en_la_persona_201601.pdf

[23] GENERALITAT DE CATALUNYA. Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària: Lliçons apreses: Fent balanç i aprenent de la feina feta
http://presidencia.gencat.cat/web/contenut/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/docs/2016_jornada_balanc_PIAISS_2014-2016.pdf

[24] UNIVERSITAT DE BARCELONA. Curs de postgrau: Innovació i transformació de l'acció social, nous paradigmes i noves pràctiques professionals per una societat inclusiva
<https://isocial.cat/wp-content/uploads/2018/07/Brochure-postgrau-innovacio-v1.pdf>

[25] BUTLLETÍ DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE. Pacients i professionals formulen 400 propostes per al desenvolupament del Model d'atenció centrada en la persona de l'ICS (Abril 2015)
<http://www.bellvitgehospital.cat/publicnew/altres.php?opcio=detall&idCam=27&idNot=64>