

Definició del posicionament d'ACRA davant la futura regulació dels serveis assistencials d'atenció a les persones amb dependència a Catalunya:

La voluntat d'un sector madur de protagonitzar la seva evolució en un nou entorn legal.



Índex

1	<i>Presentació</i>	3
2	<i>Introducció general</i>	4
3	<i>Posicionament</i>	6
	3.1 Model i Qualitat	6
	3.2 Acreditació i Sistemes d'acreditació	13
	3.3 Costos i tarifes	17

1 Presentació

L'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), patronal majoritària a Catalunya en el sector de la prestació de serveis per a l'atenció a les persones amb dependència, té com a principal objectiu la defensa dels interessos i les opinions dels seus associats davant la societat i especialment davant els agents socials amb els que col·labora en l'exercici de les seves activitats: les Administracions públiques, els sindicats i altres entitats.

La recent aprovació de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia personal i atenció a les persones amb dependència ha estat molt benvinguda per amplis sectors de la nostra societat, entre ells pels associats d'ACRA, ja que representa una major cobertura assistencial per a les persones amb dependència i per tant una ampliació de l'estat del benestar.

L'aplicació pràctica d'aquesta llei, no obstant, posa de relleu una manca de definició de determinats aspectes, que podria arribar a comprometre els lloables objectius que persegueix i les àmplies expectatives que la llei ha generat a nivell social, que es poden veure compromeses si la seva aplicació pràctica deixa llacunes significatives.

A Catalunya, en concret, ens trobem, a més, amb una nova Llei de Serveis Socials aprovada a l'octubre del 2007 pel Parlament de Catalunya, de la que depenen, en bona part, les possibilitats d'aplicació de la llei marcant una nova cartera de serveis que condiciona el seu desplegament.

D'altra banda, es posa de manifest la necessitat que aquestes noves lleis comptin amb la dotació econòmica adequada per poder donar cobertura a unes prestacions de qualitat de forma sostenible.

Un i altre aspecte, què s'oferirà i com es finançarà, condicionaran la qualitat de l'atenció que finalment rebin les persones amb dependència a Catalunya.

Ara és, doncs, el moment d'abordar el desplegament reglamentari que el nou marc de reconeixement de drets planteja, concretant aspectes transcendents per garantir la seva correcta implantació, entre els que destaquen:

- la cartera de serveis i el model de cadascun dels recursos que la componen
- les condicions de configuració de les xarxes públiques (compra de places per part de l'administració, acreditació i certificació de serveis, plans de qualitat, etc.)
- el creixement i la reconversió de l'oferta

- la qualificació, el reconeixement i les condicions laborals dels recursos humans, element essencial en la prestació de l'atenció
- els costos de producció dels serveis i els sistemes de finançament que s'adoptaran

Davant d'aquesta situació d'incertesa i del proper desplegament reglamentari de les noves lleis de Serveis Socials de Catalunya i d'Atenció i Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones amb Dependència a Espanya, ACRA vol fer públic el seu posicionament al respecte i ho fa a partir de concretar en 12 punts bàsics el que entén per un model de qualitat en l'assistència i en altres aspectes rellevants de les relacions entre els proveïdors i l'Administració.

2 Introducció general

A Catalunya, la prestació dels serveis públics d'atenció a les persones amb dependència es du a terme a través d'un model mixte "públic i privat" on cadascun dels agents que intervenen assumeix un paper diferent en el desenvolupament de la xarxa pública de serveis socials. L'administració ha de garantir els drets dels ciutadans. Els agents privats han de prestar serveis de qualitat.

L'exercici d'aquests papers complementaris, assegurarà l'existència d'una xarxa pública de qualitat que doni garantia a tots els ciutadans.

Les relacions entre aquests dos agents centrals del sistema de serveis socials han de basar-se en la claredat i l'acord. Resulta imprescindible, doncs, establir unes regles de joc compartides i conegudes que facilitin l'exercici dels respectius papers a cadascun dels agents.

L'Administració -en tant que garant de drets i "comprador" de serveis- i el proveïdor -en tant que executor i "venedor" de serveis- han d'arribar a unes condicions d'acord que s'han de traduir en:

- Un acord sobre el model i la localització de l'oferta de serveis a prestar i els seus nivells de qualitat.
- Un acord sobre les condicions per a l'acreditació dels centres i serveis d'atenció, que estableixin les exigències de qualitat que han de ser presents en la prestació i els sistemes que se seguiran per fer efectiva aquesta acreditació.

- Un acord sobre les tarifes a percebre per la prestació d'aquests serveis, basades en els costos que aquesta ocasiona, tenint en compte les condicions de qualitat establertes per als tres aspectes bàsics que la componen:
 - L'atenció a les persones, és a dir, el model d'atenció que volem oferir a les persones que han d'atendre els serveis.
 - Les condicions laborals de les persones que atenen persones, és a dir, el respecte al treball i la dignitat dels treballadors que s'ha de traduir en una política de RRHH que tingui en compte la formació, la motivació, la conciliació, la selecció, les condicions laborals, etc.
 - Les condicions estructurals de la prestació, és a dir, el nivell de qualitat i els estàndards exigibles als equipaments, que condicionen les inversions a fer per la seva creació i el cost del manteniment de la seva activitat.

Establerts els acords entre l'Administració i els proveïdors respecte el model, la localització de l'oferta i les tarifes, amb el reconeixement dels tres elements esmentats, la relació entre els dos agents ha de perseguir la millora contínua de l'atenció i, per tant, d'aquest sector d'activitat, per tal d'assegurar el manteniment i l'increment de la qualitat del servei que rebran els ciutadans.

L'Administració actuant com a comprador dels serveis per a persones amb dependència garantirà l'atenció a tots i totes que ho requereixin. Els proveïdors, especialitzats en la prestació de l'atenció, poden oferir a cada persona allò que ella necessita.

Els papers d'ambdós agents són, doncs, complementaris en l'objectiu comú d'atendre a cadascú segons les seves necessitats. És en aquest sentit que és oportú regular la gestió de l'oferta i la demanda en funció de les necessitats assistencials de les persones i l'especialització dels diferents proveïdors.

3 Posicionament

Per facilitar la comprensió del posicionament que ACRA expressa, el present document es presenta ordenat al voltant de tres eixos, referits sempre als tres serveis bàsics d'atenció a les persones amb dependència que es presten (residencial, d'acolliment diürn i d'ajuda a domicili) i que conté la cartera de serveis:

- **Model i Qualitat:** Consideracions sobre les característiques que han de tenir els serveis assistencials d'atenció a les persones amb dependència per oferir un servei de qualitat que s'adapti a les seves necessitats.
- **Acreditació i Sistemes d'Acreditació:** Consideracions sobre el sistema de mesura de la qualitat -què mesurar i com mesurar-ho- per garantir que els serveis efectivament compleixen amb les expectatives que el model de qualitat estableix.
- **Costos i Tarifes:** Consideracions entorn a la definició de costos i tarifes que el model condiona amb l'objectiu de poder garantir la sostenibilitat del servei de qualitat perseguit.

ACRA és conscient que no tot el que cal definir es recull en aquests 3 eixos abordats, però considera un primer pas prendre posició respecte a aquests aspectes que considera bàsics.

3.1 Model i Qualitat

1

L'eix vertebrador del sistema d'atenció a la dependència és la persona.

Tant la definició del model d'atenció com de qualsevol actuació que es derivi d'aquest, té com a únic objectiu aconseguir el màxim benestar de les persones a les que s'adreça, promocionant les seves capacitats i autonomia i oferint el suport que requereixen per assolir el més alt grau possible de qualitat de vida.

El model que ACRA impulsa se sustenta, doncs, en un seguit de principis essencials que són els següents:

- Cobrir, sempre que sigui possible, les necessitats físiques, psíquiques i emocionals de les persones.
- Respectar sempre la seva voluntat i capacitat de decisió.
- Promocionar l'autonomia personal de totes les persones a les que s'atén.
- Respectar la intimitat.
- Defensar, potenciar i promocionar la cohesió i el manteniment dels llaços familiars.

Aquests principis fonamenten el posicionament d'ACRA i són la base per a desenvolupar tota una sèrie d'aspectes que cal concretar per fer possible el desplegament d'una atenció i un sistema de qualitat.

2

El sistema d'atenció a la dependència a Catalunya, es construeix sobre la voluntat de la participació activa dels mitjans privats, tant mercantils com del tercer sector, en la provisió dels serveis de finançament públic.

La provisió de serveis per a l'atenció a les persones amb dependència a Catalunya basa la seva acció en la complementació dels papers que desenvolupen els diferents agents que hi intervenen.

El paper de l'Administració és garantir l'exercici dels drets dels ciutadans, assegurant l'existència, la prestació i el control dels serveis. Per això, l'administració ha de planificar, decidir i controlar l'oferta tenint en compte la demanda i la necessitat de les persones que requereixen dels serveis.

El paper dels agents privats és el de prestar serveis amb la màxima garantia de qualitat. Per això han de complir les condicions que marca l'administració competent i que són garantia d'equitat per a tots els ciutadans, però també, han de poder oferir, complementàriament, allò que considerin oportú per la millora i optimització del servei que presten

i per oferir la millor resposta possible a les demandes dels seus respectius clients.

Ambdós papers, el públic i el privat, són complementaris i requereixen d'una estreta col·laboració perquè la globalitat del sistema funcioni. A l'administració li correspon decidir i regular. Als proveïdors executar. L'entesa i l'establiment de la màxima claredat en l'aplicació d'aquestes regles esdevindrà un element central per al bon funcionament del sistema.

3

Les condicions que s'estableixin per al desplegament del sistema han d'estimular l'evolució del sector cap a la millora contínua de la qualitat, incrementant el seu prestigi i obrint les portes a la recerca.

El sistema ha de basar el seu desplegament en la llibertat d'elecció de les persones que hi accedeixen. En tant que clients dels serveis que aquest ofereix, han de poder triar allò que més s'adapti a les seves necessitats i voluntats i han de tenir autonomia per escollir el proveïdor que més els convingui i més confiança els generi.

L'Administració en tant que client, plantejarà les seves pròpies demandes i exigències que quedaran establertes en el concert.

Aquesta tria s'acaba realitzant per la interrelació entre molts i variats elements que intervenen tant en la prestació com en la gestió del servei. Aspectes estrictament assistencials, aspectes de suport i manteniment, condicions estructurals, de relació amb l'entorn, de venda del servei, etc. Són factors que tenen una incidència directa en la percepció final de la qualitat del servei que pot tenir cada persona.

Per això, en un sector en el que comparteixen activitat molts i variats perfils de provisors de serveis, on la demanda expressa necessitats i voluntats diverses, on els entorns tenen trets propis ben diferenciats, els proveïdors han de tenir llibertat per poder oferir una gamma el més amplia possible de serveis, que els permeti mantenir la coherència amb les exigències de la demanda i de l'entorn en el que es troben i diferenciar-se entre ells.

Deixar un espai obert perquè es pugui complementar l'oferta regulada i exigida per a tots, que sempre ha de ser el punt de partida; ha d'esdevenir un estímul per a la millora contínua de la qualitat, per a la innovació professional i la recerca de noves i millors formes de prestar l'atenció.

4

El sistema ha de ser flexible i respectuós amb l'especialització i diferenciació dels serveis i amb les empreses i les entitats prestadores, promocionant com a valor propi la seva llibertat d'actuació i la llibertat d'elecció de les persones. Així mateix, aquesta flexibilitat ha de permetre els operadors oferir i facturar serveis assistencials i hotelers complementaris als que marca la concertació.

Són molts els aspectes que cal contemplar per a obtenir resultats òptims, entenent la qualitat com el grau en el qual les característiques d'un producte o servei aconsegueix els objectius per als quals van ser creats, que en aquest cas és maximitzar el benestar de la persona.

Per aconseguir aquest benestar cal adaptar l'oferta de serveis no només a les necessitats de l'entorn, sinó també a les necessitats puntuals que requereixen aquells/es als qui s'atén i que evolucionen i varien en el temps.

El sistema ha d'establir quins han de ser els serveis a prestar. Però aquest espai comú, regulat per condicions clares i concises, fixades per l'administració que en controla el seu desenvolupament, ha de poder ser complementat pel que cada proveïdor, voluntàriament, decideixi incloure per fer "singular" i "diferent" la seva oferta de serveis.

Aquestes diferències haurien de poder ser visualitzades per les persones que s'adrecen als serveis com a clients, permetent-los escollir sobre la base d'allò que millor s'adapti a les seves preferències i voluntats.

Es pot donar el cas que no tots els centres puguin atendre sempre totes les necessitats, i es fa necessari deixar oberta la possibilitat a l'especialització d'aquests.

Aquesta especialització introdueix un element de flexibilitat amb el que avui el sistema no compta.

És el cas, per exemple, de la concreció de les plantilles de professionals. Més enllà de l'establiment d'uns ratis concrets d'atenció directa i indirecta, cada proveïdor ha de poder adaptar les categories professionals amb les que ha de conformar la plantilla del centre o servei per aconseguir amb els ratis marcats. Aquesta adequació dependrà de les necessitats d'atenció que generen els perfils de les persones a

les que s'adreça i es presta el servei, adaptant molt millor aquesta oferta a les necessitats reals dels usuaris.

Així, la manera com s'executen les funcions directives, les adaptacions de les plantilles professionals segons les característiques del servei que es presta i a qui va dirigit, les eines de gestió, planificació i organització del servei, les condicions dels serveis de suport com la restauració, la bugaderia, la neteja, etc. Són elements directament relacionats amb la percepció de qualitat que tenen les persones. Molts d'aquests elements estan condicionats, a la vegada, per factors externs al servei, específics de l'entorn en el que aquest es presta, que implica que calgui oferir-los i organitzar-los d'una o altra manera.

Aquesta flexibilitat en la prestació ha d'aplicar-se també a la possibilitat de facturar a cada persona el cost dels serveis complementaris als que defineixi la regulació pública que aquesta consumeixi, ja siguin assistencials com hotelers i tant si es tracta d'un client privat com d'un client finançat a través del sistema públic.

5

El sistema ha de ser sostenible per a l'administració i per a les entitats i empreses provisoras de serveis i garantista pel que fa a la continuïtat dels serveis contractats.

La clau per a la consolidació d'aquest sistema és aconseguir que sigui sostenible per a tots els agents que hi intervenen. Sostenible per a l'administració, per als proveïdors i per als clients.

L'administració compta amb els seus propis mecanismes de finançament i ja ha previst i executa polítiques de copagament dels serveis per part de les persones que els consumeixen, que introdueixen elements de sostenibilitat per a ambdues parts, garantint ingressos i garantint que el cost per a les persones sigui assumible.

Pels proveïdors, esdevé un element clau el preu de compra dels serveis. Donat que el client públic té un paper determinant en l'activitat del sector, el que fixi l'administració com a preu de compra determinarà, en bona part, la seva sostenibilitat.

L'Administració pot fer la compra de places a través del sistema de col·laboració o a través del sistema de concert.

En qualsevol dels casos, les condicions d'aquesta compra han de donar estabilitat als proveïdors i garantia de qualitat a les persones i haurien de contemplar:

- El concurs públic, al qual tots els proveïdors de servei accedirien amb les mateixes condicions, garantint-los d'aquesta manera la igualtat d'oportunitats.
- La compra de places per períodes temporals no inferiors a 5 anys, amb la renovació anual corresponent sotmesa als controls de qualitat oportuns i a la revisió anual dels preus de compra sobre la base de l'increment real dels costos de producció del servei, que va més enllà de l'IPC.
- L'abonament, del 100% del cost de les places reservades al client públic, encara que no siguin ocupades, ja que per al seu manteniment pràcticament no hi ha costos variables en els que influeixi la desocupació.

6

El sistema s'ha de basar en una estreta coordinació entre l'atenció a la dependència i l'atenció sanitària i entre els diferents nivells de servei que ofereix la cartera de serveis socials.

La prestació del servei assistencial ha d'estar més centrada en "cuidar" que en curar, actuant des d'una perspectiva integral, capaç d'atendre la persona en la seva globalitat bio-psico-social. Aquesta intervenció és indispensable en la prestació d'un servei que té per objectiu promoure l'autonomia de les persones a les que atén.

Però la frontera entre "cuidar" i curar sovint és confusa quan parlem de serveis assistencials a persones amb dependència en els que aquestes dues necessitats poden donar-se simultàniament.

Cal, doncs, abordar de manera paral·lela tres components bàsics que incideixen en el benestar d'aquells als qui el servei s'adreça:

- els serveis socials per a l'atenció i promoció de l'autonomia personal i el suport en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.
- l'atenció sanitària per a la prevenció, manteniment, millora i promoció de l'estat de salut.
- els serveis hotelers per a l'atenció i la promoció del confort i el benestar ambiental.

Al nostre país, l'atenció social i l'atenció a la salut provenen de dos sistemes diferenciats: el sistema de serveis socials i el sistema sanitari. I avui es donen clares dificultats en la coordinació entre tots dos i en la coordinació entre els diferents nivells de cadascun d'ells.

Un cas a ressaltar que il·lustra aquesta situació es dona en els serveis residencials. A la pràctica no està clar que un usuari d'un servei residencial per a la gent gran tingui el mateix dret a l'assistència sanitària que qualsevol ciutadà. En general, la residència només s'hauria de fer càrrec de la petita cura que es pot fer al domicili, en tant que substituïda d'aquest. No obstant les persones amb dependència sovint necessiten tractaments sanitaris més complexos per la fragilitat del seu estat de salut, que requereixen de la intervenció de professionals sanitaris que el sistema social no contempla i el sistema sanitari no ofereix.

Els serveis residencials haurien de garantir l'accés a l'atenció a la salut, fet que només és possible o bé desplaçant els recursos sanitaris de la xarxa pública al centre, o bé assumint, des del sistema de salut, el cost que aquesta funció que exerceixen els professionals sanitaris ocasiona al centre en qüestió.

Tot plegat s'evidencia que tant el sistema sanitari com el sistema social presten serveis a la mateixa persona. Per tant la coordinació d'ambdós sistemes esdevé essencial.

En el nou model d'atenció a les persones amb dependència que planteja el nou marc legal, s'instaura una figura professional que esdevindrà una peça clau per modificar aquesta dinàmica i reorientar el sistema posant, efectivament, la persona com a eix de la prestació: el professional de referència.

En l'exercici de les seves funcions -pendents encara d'una definició clara- el professional de referència ha de ser qui es fa càrrec de vetllar perquè cadascú rebi la informació, la orientació i els serveis que necessita, independentment de quin sigui el sistema del que provenen.

7

El sistema ha d'estar molt atent a la imprescindible consolidació de l'element humà constituïnt un sector atractiu per a la captació i fidelització dels professionals i treballadors

Un dels mitjans que més condiciona l'obtenció de la qualitat en l'atenció són els recursos humans que s'hi destinin.

Avui, els principals problemes que en relació als RRHH es donen (la rotació i manca d'estabilitat de les plantilles, la dificultat de trobar personal qualificat,...) tenen com a raó principal les limitades condicions laborals que s'ofereixen.

Aconseguir l'estabilitat de tot el sistema passa per assegurar l'estabilitat als professionals que hi accedeixen i garantir la seva professionalitat. És a dir, aconseguir professionals ben remunerats, reconeguts i formats, que tinguin perspectives clares de desenvolupament personal i laboral.

Fer aquest canvi implica revisar les condicions salarials i laborals de les categories professionals i, per tant, incrementar els costos de producció dels serveis que, indefectiblement, hauran de tenir la seva traducció en els preus de compra dels serveis.

3.2 Acreditació i Sistemes d'acreditació

8

Els serveis, per poder ser autoritzats i/o registrats han de complir la regulació de qualitat bàsica marcada per l'Administració.

Cal l'autorització administrativa per poder funcionar

L' Administració pública, en l' exercici del seu paper en tant que garant dels drets dels ciutadans i responsable de vetllar per la qualitat de tot el sistema, ha de poder establir unes exigències per a la prestació i uns mecanismes de control i supervisió del seu compliment, que donin al ciutadà la certesa que els serveis que rebrà tenen la garantia de qualitat bàsica exigible.

Aquests mecanismes han de incorporar els elements de mesura que han de fer possible el control de l'acompliment dels trets bàsics d'aquests serveis: l'atenció global a la persona, el respecte als seus drets en tant que usuaris dels serveis, i les condicions de confort que s'ofereixen.

L' actual reglamentació en aquest aspecte és prou concreta i, malgrat incorporar alguns elements que no sempre són una mesura directa dels tres aspectes esmentats com a essencials, es prou bàsica i suficient

9

***L'administració ha de poder exigir una qualitat més elevada a tots els serveis que vulguin ser concertats per formar part de la xarxa pública de serveis socials.
Aquesta exigència tindrà una repercussió directa en els costos de producció dels serveis.***

Cal l'acreditació per concertar amb l'Administració

L'exigència als serveis –de titularitat pública o de titularitat privada- que formen part de la xarxa pública de serveis socials ha d'estar sotmesa a les condicions que l'Administració, en tant que client d'aquests serveis, estableixi per a la seva compra o prestació.

Aquestes condicions, perfectament establertes i conegudes per tots els proveïdors, han de basar les seves exigències no tan sols en aspectes d'estructura i mitjans sinó que han d'incorporar elements de mesura sobre els resultats i la satisfacció de les persones ateses pels serveis, superant els rígids plantejaments actuals, la molta i diversa normativa existent i els molts i diversos interlocutors.

El sistema d'acreditació ha de basar la seva definició en la mesura dels diferents processos claus, estratègics i de suport, que tenen lloc en la producció dels serveis, tenint en compte que sempre i de manera transversal a tots ells, se situa el més estricte respecte als drets de la persona i la conducta ètica del centre o servei que presta l'atenció.

Els aspectes més rellevants que fan referència a l'atenció directa a la persona constitueixen els processos clau, i la seva mesura ha de valorar:

- l'atenció a l'usuari, incloent la seva informació i tutela, l'avaluació de la seva satisfacció, l'assistència psicosocial, ocupacional i sanitària.
- el procés assistencial, des de l'avaluació/valoració inicial de la persona, fins la planificació de l'assistència que ha de rebre i la pròpia prestació.
- l'atenció al final de la vida, tant per a l'usuari com per a la seva família.
- el tractament del dolor, incloent els protocols específics que han d'establir les actuacions oportunes per tal de millorar la qualitat de vida de qui el pateix.

La mesura dels processos estratègics, abordarà aspectes d'enfocament i gestió dels serveis:

- el manteniment integral i la seguretat, les actuacions davant emergències internes i la política d'adquisició de béns i equips.
- la gestió i millora continua de la qualitat, que inclou el pla estratègic de la qualitat i l'avaluació i millora de la qualitat assistencial.
- la continuïtat de l'assistència, tant la continuïtat amb l'atenció primària de salut i els serveis socials bàsics com la derivació o trasllat a altres centres o serveis especialitzats de salut o socials.
- l'educació d'usuaris i familiars, és a dir, l'avaluació de les necessitats educatives, l'ús de recursos sanitaris, l'educació sobre activitats socials i d'oci, la responsabilitat en l'estança i assistència i les característiques de l'activitat educativa.

Finalment, la mesura dels mitjans que es fan servir per oferir els serveis es farà a partir de la valoració dels processos de suport:

- la direcció i organització, que inclou el desenvolupament de les funcions de govern, de les funcions directives, les funcions de planificació i gestió, les ofertes de serveis, el desenvolupament d'una gestió participativa i la gestió de l'activitat assistencial.
- els recursos humans, incloent la planificació dels recursos humans segons les necessitats dels clients als que s'adreça el servei, i la seva adequació i formació continuada.

- els sistemes d'informació, la seva planificació, l'homogeneïtat, idoneïtat i qualitat de la recollida de dades i observacions, la confidencialitat, l'avaluació periòdica dels expedients personals dels usuaris.
- l'estructura física i l'entorn, és a dir, les condicions d'accés i comunicació interna i externa a l'edifici, l'organització de les unitats o zones residencials i assistencials, les condicions de privacitat, la qualitat i confort de les instal·lacions.
- els procediments de suport com són els estudis diagnòstics, la utilització i administració de medicaments, l'atenció nutricional i dietètica i altres atencions.

La mesura de l'acompliment de les condicions que s'estableixin per a tots aquests aspectes esmentats, s'haurà de dur a terme a partir de la definició d'uns indicadors que constituïran les exigències de l'acreditació i que condicionaran en gran mesura, el cost de producció dels serveis.

Volem fer notar, però que no tots els indicadors han de tenir el mateix pes en la valoració global. Al contrari. Un sistema que no tan sols actuï com a garantia de qualitat sinó que tingui a més la voluntat d'obtenir efectes de promoció i incentivació de la millora global del sector, ha de deixar un marge a l'adopció de mesures de millora que els diferents proveïdors vulguin adoptar i ha de poder diferenciar la importància dels aspectes clau enfront dels aspectes de suport a la prestació del servei. Tal és el cas per exemple de l'adequació de les plantilles de personal a les especificitats del servei i de la població a la que s'atén, un cop acomplerta la ràtio global d'atenció directa i atenció indirecta que els requisits de l'acreditació hagin establert.

10

Una certificació de qualitat externa, reconeguda, objectiva i lliure també hauria de permetre l'accés directe a formar part de la xarxa concertada.

Hi ha tres aspectes que completen la nostra visió del sistema d'acreditació:

- L'emissió de les certificacions d'acreditació han d'anar a càrrec d'un certificador independent. Aquesta independència entre qui executa el

servei, qui marca les condicions i qui n'avalua el seu compliment és la millor garantia d'objectivitat per al sistema.

- L'obtenció de la certificació ha de ser el que demostrï el compliment de les exigències per a ser un servei concretat per l'administració i per tant, ha de permetre l'accés directe del servei acreditat a la xarxa pública de serveis socials.
- Les certificacions que s'emeten a partir de les exigències establertes per a ser un servei acreditat, no impediran que molts proveïdors ofertin serveis complementaris per als seus clients, tant si aquests són finançats pel sistema públic com si no ho són. El consum d'aquests serveis afegits, suposarà una facturació addicional, que hauria de ser possible -havent informat de bell antuvi als clients sobre aquesta circumstància- tant si es tracta d'un client privat com d'un client finançat per l'administració. Per tant, les persones beneficiàries del servei públic, han de conèixer les seves condicions de prestació i han de poder optar a complementar l'oferta que reben amb altres serveis complementaris, assumint-ne ells directament, el pagament del seu cost.

3.3 Costos i tarifes

11

El sistema de tarifes que s'estableixi per a la compra dels serveis per part de l'administració ha de reconèixer el cost real del servei que es presta.

La prestació dels serveis d'atenció a persones amb dependència, inclou 3 dimensions per a l'atenció directa, la sanitària, l'hotelera i l'assistencial. Totes elles són generadores d'un cost al que caldrà afegir la repercussió de la resta de costos generals que ocasiona la producció dels serveis.

Així:

- Formen part del cost de **l'assistència sanitària**: el cost del personal sanitari, de l'equipament sanitari, del consum de medicaments bàsics, i la part proporcional de costos de construcció i equipament, subministraments, amortitzacions i prevenció de riscos i formació del personal.

- Formen part del cost **assistencial**: el cost del personal d'atenció directa, del personal de serveis i d'estructura, els costos de manteniment i reparacions, de construcció i equipament, els subministraments, les amortitzacions i els costos de prevenció de riscos i formació del personal.
- Formen part del cost **hoteler**: la part proporcional de tots els costos indicats anteriorment, menys els costos de personal d'atenció directa, afegint els costos d'alimentació, bugaderia i neteja.

L'administració ha d'establir les seves tarifes per a la compra dels serveis, respectant aquests elements de cost esmentats en les condicions que s'estableixin, assumint la revisió anual de les tarifes pactades, a partir de l'evolució real dels costos de producció dels serveis, que sovint van més enllà de la simple aplicació incremental del valor de l'IPC.

12

El sistema d'atenció a la dependència, que ofereix simultàniament serveis d'atenció a la salut, socials i hotelers, ha de tenir un finançament compartit entre agents i sistemes.

El finançament dels costos generats per la prestació dels serveis d'atenció a persones amb dependència des del sistema públic, hauria de contemplar la diferent procedència dels recursos econòmics vistes les diferents parts que componen el servei.

Així, l'assistència sanitària és un dret que té l'usuari, com a ciutadà i del que pot i ha de gaudir-ne gratuïtament, independentment que el seu domicili de residència sigui la pròpia llar o un centre públic o privat. Idealment doncs, d'aquest cost sanitari se n'hauria de fer càrrec el Sistema Públic de salut, bé amb una transferència de recursos econòmics o bé a través de l'assignació directa de recursos humans i materials.

El cost de l'atenció assistencial l'ha de cobrir l'administració responsable dels serveis socials, segons les condicions establertes en el desplegament d'aquest sistema recollides en el marc legal vigent.

El cost dels serveis hotelers, en canvi, haurien de ser assumits per el propi client, qui, en cas de no poder assumir-ho, hauria de poder optar a un sistema d'ajuts socials que se'n fes càrrec total o parcialment.

Aquest és el model que funciona en altres països europeus, com França i el regne Unit.

En aquests, l'atenció sanitària dels centres residencials la finança el sistema públic. Les formes de pagament d'aquesta són diferents (l'Estat francès paga directament, d'acord a un forfait, a cada centre, en funció de les necessitats d'atenció sanitària de l'usuari; al Regne Unit es paga en funció d'una valoració de necessitats personalitzada) però en ambdós cassos s'assumeix que l'atenció sanitària prestada genera un cost.

De forma similar, l'atenció assistencial a les persones usuàries de serveis és un cost del que se'n fan càrrec les administracions. En el cas francès, l'atenció social recau en l'Administració competent en cada Departament, i en el cas anglès, en canvi, recau en les Administracions municipals. En ambdós casos, el sistema públic paga directament al centre, a França en funció de les necessitats assistencials de l'usuari i d'acord un forfait, i al regne Unit després d'una valoració personalitzada. En cap cas, el proveïdor pot repercutir cap cost més sobre aquest servei.

Els serveis hotelers, és un cost que assumeix la persona. Tant a França com al Regne Unit, l'usuari del servei paga pels serveis hotelers i aquestes tarifes les poden fixar lliurement els proveïdors. Les tarifes varien en funció de la localització geogràfica, la qualitat dels serveis hotelers i altres complements que es posin a disposició de l'usuari. Quan l'usuari no pot fer front a la despesa que ocasiona la compra de serveis, a França, pot rebre l'ajuda a l'autonomia personalitzada, una ajuda per l'allotjament, una ajuda social i ajudes fiscals. Al Regne Unit, pot percebre una ajuda per despeses personals, una taxa per atencions personal degudes a discapacitat i una reducció en impostos locals per a residents sense llar principal.

ACRA, com a patronal majoritària a Catalunya d'entitats de recursos assistencials per a gent gran i persones amb dependència, fa pública la seva visió i posicionament respecte al funcionament d'aquest sistema. Ho fa en un moment clau, de desplegament de la Llei de serveis socials a Catalunya i de desplegament de la Llei de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones amb Dependència a Espanya.

L'objectiu que persegueix és oferir un marc de diàleg a l'Administració competent, basat en la transparència i en la voluntat de cooperació, consolidant un sector que pren cada vegada més rellevància i que vol ser protagonista de la promoció i millora del benestar, la qualitat de vida i la qualitat assistencial de la gent gran i de les persones amb dependència a Catalunya.

**Junta Directiva d'ACRA.
Barcelona, juliol del 2008**