

QUADERNS

D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA

7

GENER 2010

REVISTA D'INFORMACIÓ, ANÀLISI I INVESTIGACIÓ SOCIALS

ELS SERVEIS SOCIALS, UN MOTOR ECONÒMIC EMERGENT

ANÀLISIS EXPERTES

ROSER AGUILAR
ÓSCAR DEL ÁLAMO
CARLO UMBERTO BONOMI
CRISTÓBAL COLÓN
ALFONS CORNELLA
ASSUMPTA FARGAS
MARTA GARRIDO

CRAIG GRIMES
DIEGO GURI
JOAN MARTÍ
FRANCESC PATRICIO
BOI RUÍZ
ÀNGEL SAZ-CARRANZA
ESTANIS VAYREDA

DIÀLEG

JOAN B. CASAS, DEGÀ DEL COL·LEGI
D'ECONOMISTES DE CATALUNYA I SOCIDIRECTOR DE
FAURA-CASAS AUDITORS-CONSULTORS

CARLES GRAU, DIRECTOR GENERAL DE MICROSOFT
A CATALUNYA, BALEARIS, PAÍS VALENCIÀ I ANDORRA

ENTORNS

• SUARA COOPERATIVA, UN GRUP NOU PER A L'ATENCIÓ A LES PERSONES



CONSORCI SOCIOSANITARI
DE VILAFRANCA DEL PENEDÈS

SEPARATA DE L'ARTICLE:

“PROVEIR SERVEIS SOCIALS DES D'EMPRESES
D'ADMINISTRACIÓ LOCAL: EL MODEL DEL CSC”

PUBLICAT EL GENER DE 2010 EN ELS QUADERNS
D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA.



Proveir serveis socials des d'empreses d'administració local: el model del CSC

Per Roser Aguilar, directora d'Atenció Social del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (CSC) i Óscar del Álamo, director de Projectes del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (CSC)

En matèria social, els darrers anys han vist una progressiva tasca política i institucional enfocada a l'augment de la provisió de serveis com a resposta a desafiaments i canvis diversos; entre aquests, els canvis sociodemogràfics que ha anat experimentant la societat espanyola en general i la catalana en particular, que han desembocat en una creixent demanda de serveis per part de la ciutadania. Fruit d'aquest esforç, es va produir l'aparició de la Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD)¹ i de la nova Llei 12/2007 de serveis socials² que van entrar en vigor l'1 de gener de 2007 i l'1 de gener de 2008, respectivament.³

El conjunt format per ambdues lleis i les transformacions que se'n deriven han suposat un canvi de paradigma en l'àmbit dels serveis socials, que s'ha materialitzat en un pas endavant cap a l'assoliment d'un estat del benestar més exhaustiu i en noves i grans oportunitats envers la provisió de serveis socials per a la ciutadania, tant en termes de quantitat com de qualitat.

Amb tot, si bé el nou entorn legislatiu ofereix un ampli ventall d'avantatges i potencialitats, també implica afrontar una sèrie de desafiaments i reptes de primer ordre. Les dificultats no es troben en el contingut de les lleis –al voltant de les quals hi ha un fort consens sobre els avanços que permeten–, sinó en els aspectes que afecten la seva implementació en la mesura que, en el context actual i davant els canvis derivats del nou marc legislatiu, es requereix una reestructuració del concepte de serveis socials, en tots els sentits, a través de nous paràmetres de planificació i mitjançant nous instruments per a la prestació de serveis. És precisament aquí on els municipis tenen dificultats i on s'han de plantejar vies de solució adequades, que condueixin a un model d'atenció basat en: la provisió de serveis amb una perspectiva de proximitat envers el ciutadà, l'homogeneïtat en la gestió d'aquests serveis i uns nivells elevats de professionalització en la provisió.

L'administració sobre la qual recau la responsabilitat de desplegar aquest nou sistema, tant per competència com per capacitat i proximitat, és l'Administració local. A

En aquest sentit, hi ha la possibilitat de generar ens territorials de gestió i de caràcter públic que permeten la incorporació d'eines d'organització, tant per a la gestió econòmica com per a aquella més vinculada amb els recursos humans, que tradicionalment havien estat típicament empresarials. En essència, aquesta opció permet no sols la participació activa dels municipis en la governança local, sinó també establir un seguiment precís de la qualitat dels serveis i del grau de satisfacció dels seus ciutadans i ciutadanes quan els reben.

Des del Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (CSC),⁵ com a entitat associativa que aplega ens prestadors de serveis de salut i socials de caràcter local, la figura dels consorcis de gestió territorial ha estat la fórmula que, des de fa temps, s'ha estat promovent conjuntament amb la participació i el suport de les entitats que hi estan associades. Aquest ha estat el model considerat més adient no sols per assolir les fites indicades a la llei, sinó també per aspirar a una major satisfacció per part de la ciutadania. En concret, a través de la figura dels consorcis, es facilita la coparticipació dels actors consorciats en el desplegament d'ens municipals o supramunicipals per a la gestió dels serveis socials —principalment d'aquells que estan dirigits a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a persones amb dependència. També facilita la incorporació de la gestió dels serveis dins una mateixa titularitat, la pública. Aquests dos factors permeten assolir progressos que es poden valorar des de tres perspectives diferents, però interrelacionades:

1. Des de la perspectiva de l'usuari/ciudadà, cal subratllar que es facilita la continuïtat en la prestació dels serveis. Un fet que, com a resultat, permet que l'oferta i l'organització de la Cartera de serveis s'estructuri de tal forma que el ciutadà pugui gaudir d'un desplaçament transversal sobre el sistema i desenvolupar un itinerari de serveis adequat, adaptat i en consonància amb les seves necessitats. Com a fruit d'aquesta tendència, es pot apuntar no sols a una millor qualitat tècnica dels serveis rebuts (esforç de coordinació entre les diferents etapes de l'itinerari), sinó també en un augment de la qualitat percebuda (satisfacció d'expectatives) per part de l'usuari i en la detecció d'aquest valor afegit que generen els canvis introduïts.

“A través de la figura dels consorcis, es facilita la coparticipació dels actors consorciats en el desplegament d'ens municipals o supramunicipals per a la gestió dels serveis socials —principalment d'aquells que estan dirigits a la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a persones amb dependència.”

2. Des de la perspectiva de la institucionalitat local, els guanys són evidents en la mesura que, des del Govern municipal, s'exerceix la plena competència en la presa de decisions; es fa una tasca de supervisió integral del conjunt de serveis que es presten i es generen eines per calibrar la seva qualitat. En conjunt, es pot obtenir un nivell de supervisió molt exhaustiu de tots els aspectes en els quals el Govern local vulgui incidir, mantenint la vocació i la titularitat pública de la prestació i gestió dels serveis.





3. Des de l'experiència del CSC, el treball en xarxa millora els models existents en l'organització de serveis i ofereix un gran conjunt d'oportunitats en termes d'abast, qualitat i eficiència. Aquest model es basa en la coordinació, a través de vincles cooperatius, entre un conjunt de proveïdors que actuen en un territori determinat mitjançant un acord liderat per l'Administració i que manifesten la seva voluntat de formar part de la Xarxa pública d'atenció social. En aquest marc de cooperació, els diferents agents es constitueixen com una organització única, des del punt de vista funcional, i accepten encarregar-se de la gestió de la part de la Cartera de serveis en la qual demostren gaudir d'una major experiència i l'organització de la qual poden garantir amb una major sostenibilitat, tant en termes econòmics com de qualitat.

Amb aquest model, s'incrementen les probabilitats d'assolir l'eficiència en la prestació dels serveis, s'eviten duplicitats i es garanteix la cobertura de la demanda i la flexibilitat en la prestació de serveis, mitjançant una cartera de serveis que permeti generar l'atenció al ciutadà en aquell punt del sistema que ofereixi un balanç entre despesa i efectivitat considerat com a més adient. També s'incrementa el control

“Un dels millors exponents d'aquest model és el Consorci Sociosanitari de Vilafranca del Penedès (CSSV), entitat participada per l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès i el Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (CSC), que gestiona l'activitat sociosanitària a l'Alt Penedès.”

i l'avaluació de les prestacions des d'un àmbit de proximitat envers el ciutadà.

4. Finalment, des de la perspectiva dels equips tècnics responsables dels serveis socials municipals i dels professionals prescriptors dels serveis, s'assoleix un total coneixement, en temps real, de la dinàmica de tot el circuit que genera la prescripció d'un servei: des de la posada en marxa, el cost i l'impacte sobre el





pressupost fins al grau de satisfacció del destinatari final. Es tracta, doncs, que els equips tècnics municipals deixin de ser un actor més dins el sistema de la funció pública per adquirir una implicació més significativa i decisòria en l'entorn de la gestió de serveis i de convertir aquesta funció de gestió en un instrument propi del municipi.

El Consorci Sociosanitari de Vilafranca del Penedès com a model

Un dels millors exponents d'aquest model és el Consorci Sociosanitari de Vilafranca del Penedès (CSSV), entitat participada per l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès i el Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (CSC), que gestiona l'activitat sociosanitària a l'Alt Penedès. EL CSSV va ser constituït l'any 2002, amb l'objectiu de promoure un nou equipament sociosanitari que absorbís les activitats assistencials dels dos centres que existien en aquell moment a Vilafranca: la Clínica del Carmen, SA i la Residència Sant Francesc. D'aquesta manera, es gestionaven les activitats dels dos centres que oferien un total de 205 llits de llarga estada i 15 places d'hospital de dia, a les quals s'afegien 33 places noves de residència assistida de la Residència Sant Francesc. La posada en marxa del centre sociosanitari "Ricard Fortuny" va representar el tancament definitiu de la Clínica del Carme i la transformació assistencial de la Residència Sant Francesc en una residència social que ha incrementat fins a 62 les places de residència assistida i disposa d'un centre de dia per a 25 places.

El CSSV és un ens participat per l'Ajuntament de Vilafranca i pel Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya (CSC) amb un compromís amb l'atenció a les persones dependents i amb una sanitat de qualitat. Així, l'any 2007, l'avaluació de la qualitat assistencial del Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, encarregada pel Cat Salut, el situava entre els vint millors centres de Catalunya.

D'una banda, gràcies a l'augment de recursos i del nombre de treballadors del Consorci: el 2005, hi havia 280 llits i 147 treballadors, mentre que el 2008 ja es comptava amb 312 llits i 241 professionals. D'altra banda, gràcies a la progressiva adaptació de l'atenció assistencial

a les necessitats de la població mitjançant un canvi de model assistencial, s'ha passat d'una atenció bàsicament dedicada a la llarga estada de pacients a una progressiva especialització segons les necessitats de cada persona usuària, capaç d'afrontar la varietat de demandes vinculades a situacions de dependència.

Com a resultat, el CSSV ha assumit cada cop més demanda i més diversificada: de les 400 persones ateses l'any 2005 es va passar a les més de mil del 2007 i el 2008 es va atendre un 20% més de pacients que l'any anterior. D'aquesta manera, s'ha aconseguit l'absència de llista d'espera per a l'internament sociosanitari i la resposta ràpida a la consulta externa d'avaluació geriàtrica. A més, s'ha posat en marxa el Servei de Valoració de la Dependència de l'Alt Penedès i del Garraf, que ha valorat més de 2.500 persones per dictaminar el seu grau de dependència.

Com s'ha assenyalat, l'aparició de la LAPAD i la Llei de serveis socials ens situa davant d'un gran desafiament, però alhora d'una gran oportunitat: redissenyar el model d'organització i gestió dels serveis socials. Amb el ciutadà com a centre de l'atenció i la satisfacció de les seves expectatives, com a vèrtex principal, models com el plantejat i exemples com el de Vilafranca suposen una aposta per superar els reptes i aprofitar els avantatges d'uns nous escenaris socials complexos, diversos i heterogenis i per deixar enrere les limitacions dels anteriors esquemes d'atenció social [Q](#)

Aquest article ha estat possible gràcies a la col·laboració, revisió i aportacions de Xavier Pujol, gerent del Consorci Sociosanitari de Vilafranca del Penedès (CSSV).

1. Aprovada pel Congrés dels Diputats el 30 de novembre de 2006. .
2. Aprovada pel Parlament de Catalunya el 3 d'octubre de 2007.
3. Aquest nou paquet legislatiu va completar-se amb el Decret 151/2008, de 29 de juliol, a través del qual s'aprova la Cartera de serveis socials per a l'exercici 2008-2009.
4. S'especifica que la Generalitat ha de promoure la creació d'aquest tipus d'entitats com a formes de gestió conjunta i formes de coordinació interadministrativa.
5. Anteriorment, Consorci Hospitalari de Catalunya (CHC).