

3. Tramitacions en curs

3.01. Projectes i proposicions de llei i altres propostes de norma

3.01.01. Projectes de llei

Projecte de llei de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya

200-00003/15

DICTAMEN DE LA COMISSIÓ DE DRETS SOCIALS I INCLUSIÓ

A la presidència del Parlament

La Comissió de Drets Socials i Inclusió, en la sessió tinguda el dia 12 de novembre de 2025, ha estudiat el text del Projecte de llei de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya (tram. 200-00003/15) i l'informe de la ponència.

Finalment, d'acord amb el que disposa l'article 120.6 i 7 del Reglament del Parlament, i recollint les modificacions aprovades per la Comissió, ha acordat d'establir el dictamen següent:

Projecte de llei de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya (tram. 200-00003/15)

Preàmbul

I

Catalunya és davant un repte immens, que deriva del desig de fer evolucionar el sistema de serveis socials i el sistema sanitari cap a una veritable integració, a fi de donar la millor resposta possible a l'eclosió demogràfica i a les necessitats de les persones en totes les etapes de la vida, especialment de les persones grans; les persones en situació de dependència; les persones amb discapacitat; les persones amb malalties cròniques com el càncer; les persones amb trastorns de l'espectre autista; els infants i joves, amb especial atenció als menors de sis anys i als que estan en situació de pluridiscapacitat o tenen necessitats d'alta complexitat o neurodivergència; les persones amb problemes socials derivats de trastorns mentals, addiccions, pobresa, sensellarisme i altres situacions de fragilitat i vulnerabilitat social, com els motius recollits en la Llei 19/2020, de 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació, i, en general, totes les persones que tenen necessitats complexes d'atenció o necessitats d'atenció palliativa.

Les implicacions de no reorientar els sistemes perquè tinguin en compte les necessitats socials i de salut de la població són múltiples, i es van posar en relleu més que mai durant la pandèmia de la COVID-19: respecte als resultats de salut i benestar (necessitats no cobertes, iatrogènia, etc.), a l'ús de recursos (duplicitats, infra-diagnòstic, sobrediagnòstic, sobretractament, etc.) i a l'experiència d'atenció percebuda tant per les persones com pels equips professionals que les atenen i llur entorn de cures. A més a més, cal tenir en compte el fort biaix de gènere que afecta l'àmbit de les cures, atès que el 90% de les persones cuidadores són dones, i la sobrecàrrega física i emocional a què estan subjectes, en alguns casos durant tota la vida, com és el cas de l'atenció a grans dependències i de les cures de llarga durada.

D'altra banda, si bé l'augment de l'esperança de vida i la longevitat en bona salut són aspectes positius, aquests obliguen a replantejar els serveis i l'atenció social i sanitària i a modificar alguns paràmetres vinculats a l'edat. Catalunya té un envelliment i un sobreenvelliment dels més alts del món: gairebé un 20% de la població té més de seixanta-cinc anys, 1.600.000 persones, i 260.000 superen els vuitanta-quatre anys. L'any 2050 s'estima que a Catalunya hi haurà més d'un milió de persones majors de vuitanta anys.

Aquesta realitat interpel·la d'una manera directa i simultània les polítiques i organitzacions de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari, que ineludiblement s'han de redissenar des de la perspectiva de l'atenció integrada, amb l'objectiu de crear un ecosistema d'atenció tant social com sanitària més centrat en les necessitats i voluntats de les persones i llur entorn de cures; en la detecció de factors de risc; en la prevenció i atenció de la dependència i la discapacitat, i en l'abordatge dels determinants socials, d'acord amb la Convenció sobre els drets de les persones amb discapacitat de l'Organització de les Nacions Unides, i en la promoció de l'entorn domiciliari i comunitari com a epicentre de l'atenció.

Cal remarcar el valor de les diverses iniciatives que s'han impulsat a Catalunya al llarg dels darrers decennis per a donar una resposta més coordinada del sistema de serveis socials i el sistema sanitari: el programa «Vida als anys», el 1986; el Programa per a l'impuls i l'ordenació de la promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones amb dependències, el 2005; el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions, el 2010; el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària, el 2014, o el Pla d'atenció integrada social i sanitària, el 2019. Si bé totes aquestes experiències van ésser extraordinàriament enriquidores, partien d'una planificació, una regulació, un finançament, una governança i una avaluació clarament diferenciats entre els departaments competents en matèria de serveis socials, salut i educació i els municipis o altres ens locals, ateses llurs funcions.

II

El departament competent en matèria de salut, com a autoritat sanitària, és el responsable de les polítiques i la planificació en matèria de salut i de la qualitat dels serveis i establiments sanitaris, i, per mitjà del Servei Català de la Salut –ens públic que en depèn–, és el garant de l'atenció sanitària de cobertura pública mitjançant el finançament, la compra i l'ordenació operativa dels serveis sanitaris.

El departament competent en matèria de serveis socials té com a funció el desenvolupament de les polítiques de serveis, prestacions i protecció socials, incloent-hi, entre d'altres, les polítiques amb relació a les persones grans, les persones amb discapacitat, les persones en situació de dependència o les persones amb problemes socials derivats de malalties mentals o addiccions; les polítiques amb relació als equipaments assistencials de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública; les polítiques per a la inclusió social de les persones amb discapacitat, i les polítiques en matèria de dependència.

Altres departaments tenen també un paper clau, com el departament competent en matèria d'educació, en tant que actor fonamental en la detecció precoç de situacions de vulnerabilitat, l'atenció a infants i joves amb necessitats educatives especials, l'impuls de programes d'educació per a la salut, i la coordinació amb els serveis socials i sanitaris per a garantir una resposta integral i comunitària. Igualment, els departaments competents en matèria de treball, habitatge i justícia poden exercir un paper rellevant en l'abordatge de determinades situacions de vulnerabilitat social. Cal, doncs, garantir una coordinació eficaç amb aquests departaments dins el marc de l'atenció integrada.

Les competències dels municipis inclouen la detecció de les necessitats socials en llur àmbit territorial, que tenen l'origen en determinants socials com l'edat, la cronicitat, la renda, la fragilitat, la situació habitacional, la pobresa energètica, l'índex de pobresa, la pobresa infantil i l'emergència climàtica; la creació i gestió dels serveis socials indispensables, tant els propis com els delegats per altres administracions; l'elaboració dels plans d'actuació local en matèria de serveis socials, i la coordinació dels serveis socials locals, els equips professionals locals dels altres sistemes de benestar social, les entitats associatives i les entitats que actuen en l'àmbit dels serveis socials locals. Alhora, els ens locals supramunicipals tenen, entre altres funcions, la de promoure i gestionar els serveis, les prestacions i els recursos propis de

l'atenció social especialitzada per a garantir la cobertura de les necessitats socials de la població de llur àmbit territorial.

Cal tenir en compte que les dinàmiques de treball, les cultures organitzatives, els mapes socials i sanitaris, el finançament i fins i tot els llenguatges emprats són molt diferents entre el sector social i el sector sanitari, fet que dificulta la tasca conjunta, coordinada i integrada que els usuaris necessiten i els professionals reclamen. És necessari un canvi de paradigma dels professionals, i de la societat en general, cap a la tasca integrada, necessària per a aconseguir una atenció centrada en la persona, especialment en els casos de necessitats socials i sanitàries concurrents.

Actualment, hi ha diferències molt marcades en les condicions laborals i salarials dels professionals del sector social i del sector sanitari en funció de llur adscripció als diferents departaments implicats o ens locals, en bona mesura a causa de finançaments desiguals i insuficients. Cal avançar en l'harmonització de les condicions laborals amb millores en la retribució, la carrera i la progressió laboral, però també cal dignificar els professionals dedicats a la cura de les persones, abordant i posant en relleu la professionalització dels equips interdisciplinaris per mitjà de la capacitat i la formació. La formació ha d'ésser un eix clau per a generar un canvi de model i millorar la qualitat de l'atenció a les persones i a llur entorn de cures.

Finalment, és impossible donar una resposta adient, eficient i segura a les necessitats socials i sanitàries de la població sense un sistema d'informació social i sanitària comú, compartit i compartible, que es fonamenti en els principis de descentralització, interoperabilitat i fiabilitat. Aquest sistema ha de garantir la seguretat i la confidencialitat de les dades personals legalment protegides i alhora permetre una actuació proactiva envers les necessitats de les persones.

III

En l'àmbit internacional hi ha un ampli consens sobre el fet que la resposta òptima és l'atenció integrada, atès que ofereix una millora dels resultats en la salut i el benestar de les persones; en l'experiència d'atenció rebuda per les persones i l'entorn de cures; en l'adequació i l'eficiència de l'ús dels recursos, especialment en les pràctiques que aporten valor a les persones, i en l'experiència d'atenció prestada pels professionals.

L'atenció integrada ha demostrat, també a Catalunya, que disminueix la probabilitat d'institucionalització de les persones, atès que els permet romandre en llur entorn domiciliari, i contribueix a afavorir l'accés als serveis i a disminuir les hospitalitzacions i les readmissions innecessàries, a propiciar l'adherència al tractament, a millorar l'experiència de les persones ateses i de llur entorn de cures, a incrementar l'alfabetització i l'autocura de les persones, a augmentar la satisfacció laboral dels professionals i a millorar els resultats en salut i benestar. També hi ha un nombre creixent d'evidències de la seva eficàcia, especialment en la gestió de persones amb problemes de salut crònics.

Finalment, l'atenció integrada permet tenir una visió global i no fragmentada de la persona i el seu entorn, i, per tant, de les seves necessitats i preferències, la qual cosa afavoreix l'atenció centrada en la persona. De fet, en totes les experiències d'èxit en l'àmbit de l'atenció integrada, també en les que tenen lloc a Catalunya, és clau la figura del gestor o gestora de casos, és a dir, el professional de l'àmbit social o sanitari que, independentment de la seva professió o adscripció, és el referent de la persona atesa i el seu entorn. En el context actual, doncs, l'autèntic risc és no avançar cap a la integració social i sanitària.

Cal anar més enllà i fer un salt cap a una atenció social i sanitària realment integrada i adaptada a les necessitats actuals i futures dels ciutadans. Per aquest motiu, els plans de govern de la xiv i la xv legislatures han previst la creació de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya com a instrument per a garantir una atenció integrada de qualitat centrada en les necessitats i preferències de les

persones, especialment de les persones grans, les persones amb dependència, les persones amb discapacitat o amb problemes de salut mental o addiccions, i, en general, de totes les persones que tenen necessitats complexes d'atenció o necessitats d'atenció pal·liativa, i també del seu entorn de cures.

Atès que la preferència majoritària de les persones ateses és romandre al domicili, integrades en la comunitat i amb les necessitats cobertes, una de les prioritats de l'Agència és potenciar l'atenció domiciliària, amb equips comunitaris i serveis domiciliaris, desburocratitzats i amb nous estàndards, que eviti duplicitats d'oferta de serveis entre l'àmbit social i el sanitari i que sigui d'àgil accés.

Així doncs, cal bastir una estratègia nacional que inclogui una adequada planificació transversal, una atribució de competències pròpies a l'Agència per a una actuació integral que tingui en compte els àmbits de la política d'habitatge, salut, drets socials, educació, mobilitat adaptada, territori i justícia, i una dotació pressupostària suficient per a les inversions en recursos professionals i materials, necessàries per a fer-la possible.

La creació de l'Agència no comporta la construcció d'un nou sistema, sinó que neix amb una vocació clarament instrumental i facilitadora de l'articulació del sistema de serveis socials i el sistema sanitari, a fi de maximitzar-ne i harmonitzar-ne les respostes, que han d'ésser diligents, eficients, innovadores, transformadores, basades en l'evidència i orientades al valor i la desburocratització.

L'objectiu concret d'aquesta llei és, doncs, ordenar la creació i l'organització de l'estructura administrativa i de funcionament de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya com a organisme autònom administratiu i com a instrument de suport als departaments, l'Administració local i els altres organismes amb competències en matèria de serveis socials i de serveis sanitaris.

Les atribucions de l'Agència han de permetre de repensar els sistemes actuals i articular serveis més flexibles que s'adaptin a l'evolució de les necessitats, els valors i les preferències de les persones. L'Agència també ha d'exercir de garant de la qualitat i l'equitat en l'atenció integrada social i sanitària a tot Catalunya, la qual cosa requereix una vocació clarament descentralitzada, proximitat territorial i un alt nivell de coordinació i corresponsabilitat amb els departaments, i també amb l'Administració local i els altres organismes competents.

Alhora, aquesta llei vol fomentar al màxim la participació de les persones cuidadores, que la llei considera part integral i subjecte d'atenció integrada social i sanitària; de les persones ateses; de les federacions, confederacions, associacions, fundacions, cooperatives i altres entitats relacionades amb la prestació dels serveis socials i els serveis sanitaris que siguin objecte d'integració; de les persones representades per associacions, fundacions i federacions; dels professionals de l'atenció, per mitjà dels col·legis i corporacions professionals o representants, i de la resta d'agents que intervenen en la integració social i sanitària, tant públics com privats.

IV

Aquesta llei consta de vint-i-quatre articles, dividits en quatre capítols, tretze disposicions addicionals, una disposició derogatòria i sis disposicions finals.

El capítol I, relatiu a les disposicions generals, defineix la naturalesa i el règim jurídic de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i n'estableix l'objecte i els principis d'actuació, els objectius i les funcions. El capítol II descriu els instruments amb què es dota l'Agència, com el contracte programa i el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària, i també els altres instruments que garanteixen la integració de les dades socials i sanitàries i la innovació i l'avaluació de la integració social i sanitària. El capítol III regula l'organització de l'Agència i n'estableix els òrgans de govern i de direcció per a poder fer efectius els objectius i complir les funcions encomanades, i també els òrgans consultius i de participació.

El capítol IV estableix el règim de personal, els recursos econòmics, el pressupost, el control econòmic i financer i el patrimoni de l'Agència.

Amb relació als títols competencials en què es fonamenta aquesta llei, l'article 150 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya estableix que correspon a la Generalitat, en matèria d'organització de la seva Administració, la competència exclusiva sobre l'estructura, la regulació dels òrgans directius públics, el funcionament i l'articulació territorial, i també sobre les diverses modalitats organitzatives i instrumentals per a l'actuació administrativa.

L'article 166 de l'Estatut estableix que correspon a la Generalitat la competència exclusiva en matèria de serveis socials.

L'article 162.1 estableix que correspon a la Generalitat, en matèria de sanitat i salut pública, la competència exclusiva sobre l'organització, el funcionament intern, l'avaluació, la inspecció i el control de centres, serveis i establiments sanitaris.

L'article 162.3 regula la competència compartida en àmbits com l'ordenació, la planificació, la determinació, la regulació i l'execució de les prestacions i els serveis sanitaris, sociosanitaris i de salut mental de caràcter públic en tots els nivells i per a tots els ciutadans, i també estableix la competència compartida sobre la planificació dels recursos sanitaris de cobertura pública i la coordinació de les activitats sanitàries privades amb el sistema sanitari públic.

La Llei té en compte els principis de bona regulació i millora de la qualitat normativa que estableixen l'article 62 de la Llei 19/2014, de 29 de desembre, de transparència, accés a la informació pública i bon govern, i l'article 129 de la Llei de l'Estat 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Així, s'adequa als principis de necessitat, eficàcia, proporcionalitat, seguretat jurídica, transparència i eficiència.

Amb relació a l'adequació als principis de necessitat i eficàcia, la Llei compleix aquest propòsit d'una manera efectiva i proporcionada, sense afectar els drets i deures dels ciutadans, atès que té per objectiu organitzar i articular els serveis socials i els serveis sanitaris amb criteris d'atenció integrada que permetin optimitzar la capacitat de donar resposta a les necessitats actuals de les persones, especialment de les persones grans i les persones amb necessitats especials d'atenció.

Així mateix, la Llei s'adequa al principi de proporcionalitat, atès que inclou la regulació imprescindible per a assolir l'objectiu de crear l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya. Amb la creació de l'Agència es dota de més seguretat jurídica l'organització i el funcionament d'algunes de les funcions essencials del sistema sanitari i el sistema de serveis socials, atès que se n'adequa la normativa de funcionament a l'ordenament jurídic vigent. Quant al principi de transparència, la Llei defineix clarament els objectius i les finalitats de l'Agència. Finalment, respecte al principi d'eficiència, la creació de l'Agència no comporta noves càrregues administratives, sinó que, al contrari, respon a la voluntat d'abordar l'atenció social i sanitària amb projectes innovadors orientats al millorament de la qualitat i la desburocratització.

Capítol I. Disposicions generals

Article 1. Creació, naturalesa i règim jurídic

1. Es crea l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya com a entitat de dret públic que es regeix per aquesta llei, les disposicions que la despleguen, els seus estatuts i la resta de disposicions de dret administratiu reguladores del sector públic de la Generalitat de Catalunya que li són aplicables.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya actua amb personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar en l'exercici de les seves funcions.

3. Atès l'abast intersectorial dels objectius i les funcions de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, que comprenen l'àmbit social, sanitari, de

benestar i d'altres que hi puguin estar relacionats, l'Agència s'adscriu al departament que el Govern determini.

Article 2. Objecte i principis d'actuació

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya té per objecte garantir una atenció integrada social i sanitària de qualitat que asseguri la universalitat dels serveis bàsics i l'atenció centrada en la persona, que es fonamenta en el respecte integral de la dignitat i els drets de les persones, vetlla per llurs interessos, preferències vitals i autonomia personal, i assegura llur participació activa d'una manera plena i efectiva.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de promoure l'acció conjunta entre les administracions per a la cura i l'atenció de les persones en l'entorn domiciliari i comunitari, a fi d'afavorir les alternatives a l'ingrés d'acord amb la voluntat personal de desenvolupar el projecte de vida a casa durant el màxim de temps possible, i ha de garantir l'atenció domiciliària integrada en les persones donades d'alta hospitalària que la requereixin. Aquesta acció conjunta comporta la coordinació, la cooperació i la col·laboració amb els departaments de la Generalitat i els ens locals competents en matèria d'atenció social i de salut, i, si escau, amb altres ens públics o privats, d'acord amb la legislació aplicable en cada cas.

3. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de planificar i impulsar l'atenció integrada social i sanitària per mitjà d'un sistema organitzatiu que garanteixi el desenvolupament dels seus objectius d'actuació i l'exercici de les funcions que té encomanades, d'acord amb els principis de responsabilitat, transparència, participació, innovació, accessibilitat, flexibilitat, efectivitat, eficiència, proximitat, equitat, territorialitat, subsidiarietat i igualtat i no-discriminació.

Article 3. Objectius

L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya té els objectius següents:

a) Millorar l'atenció de les persones, llurs famílies i llur entorn de cures domiciliari i comunitari.

b) Potenciar l'autonomia de les persones, millorar-ne els resultats de salut i benestar personal i promoure'n l'empoderament i la corresponsabilitat, i prevenir les situacions de dependència i risc social.

b bis) Garantir que el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (Siscat) presti l'atenció sanitària a les persones institucionalitzades en centres residencials o que requereixen un ingrés a fi d'oferir, juntament amb la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública, una atenció integrada que es fonamenti en els drets i que doni resposta a les necessitats d'atenció, a les preferències i al projecte de vida de les persones, sens perjudici del manteniment de l'atenció sanitària pròpia dels centres residencials, prestada amb professionals d'aquests centres, necessària per a garantir la qualitat de vida de les persones residents i una atenció de qualitat.

c) Millorar l'eficiència i la sostenibilitat del sistema de serveis socials i del sistema sanitari.

d) Garantir la integració dels serveis socials i els serveis sanitaris per mitjà de la integració dels professionals i les organitzacions de serveis socials, sanitaris i comunitaris.

e) Millorar les condicions laborals dels professionals en la prestació de l'atenció integrada social i sanitària.

f) Garantir una atenció integrada en totes les etapes de la vida, especialment en els casos de persones amb concurrència de necessitats socials i sanitàries, d'acord amb els principis d'universalitat, accessibilitat, adequació i sostenibilitat.

g) Garantir el disseny i la implantació d'un pla únic d'atenció social i sanitària.

h) Garantir la interoperabilitat dels sistemes d'informació social i sanitària, i dotar-los dels serveis i les plataformes d'atenció a les persones necessaris.

i) Redissenyar, sempre que calgui, l'accessibilitat, les transicions de qualitat i l'atenció als usuaris dels serveis socials i els serveis sanitaris.

j) Garantir la perspectiva de gènere interseccional i dels diversos eixos de desigualtat d'una manera expressa i operativa en l'exercici de les seves funcions.

Article 4. Funcions

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, per a assolir els seus objectius, té les funcions següents:

a) Planificar, dirigir, coordinar i impulsar el model d'atenció integrada social i sanitària.

b) Impulsar el desplegament operatiu de l'atenció integrada social i sanitària garantint una governança compartida territorial.

c) Proposar, desplegar, actualitzar, revisar i avaluar la cartera de serveis d'atenció integrada social i sanitària.

d) Establir els criteris de qualitat, vetllar per la millora contínua i exercir la condició d'autoritat de valoració de la qualitat de l'atenció integrada social i sanitària, sens perjudici de les funcions d'acreditació i qualitat de l'àmbit respectiu de cadascuna de les administracions implicades.

e) Avaluar l'atenció integrada social i sanitària.

f) Gestionar, quan sigui necessari per raons d'eficàcia i eficiència, serveis, programes i activitats propis en matèria d'atenció integrada social i sanitària.

g) Executar fórmules de finançament, incentius, sistemes de contractació o qualsevol altra mesura que potenciï la prestació per resultats dels serveis d'atenció integrada social i sanitària, d'acord amb les administracions competents.

h) Impulsar mesures que permetin avançar i incorporar la innovació i la recerca de l'atenció integrada social i sanitària, preferentment en l'àmbit de la provisió pública i sense ànim de lucre.

i) Interconnectar els sistemes d'informació i les tecnologies de la informació i comunicació, i incorporar-hi algorismes i serveis proactius, per a afavorir l'atenció integrada social i sanitària, minimitzar la burocràcia i facilitar les tasques administratives dels professionals, en coordinació amb els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut, els ens locals, els serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, l'Administració digital i l'atenció ciutadana, d'acord amb la normativa aplicable.

j) Impulsar i desplegar un pla formatiu per al conjunt de professionals dels sectors social i sanitari, orientat a afavorir una mirada conjunta i un cos de coneixement compartit i a crear figures professionals adaptades al desplegament de l'atenció integrada i a les situacions de necessitats complexes d'atenció. Aquest pla ha de vetllar per garantir la formació adequada dels professionals del sistema de salut de Catalunya en relació amb les necessitats específiques i les adaptacions requerides per les persones amb discapacitat en l'àmbit de l'atenció sanitària. El pla també ha d'incloure la formació de totes les persones que són part de l'entorn de cures.

k) Assistir les administracions, les institucions i organitzacions, els agents socials i econòmics, les corporacions i els col·legis professionals, les entitats del tercer sector social, les organitzacions que representen els col·lectius de persones ateses o destinàries i les societats científiques implicats en l'atenció integrada social i sanitària, i també la ciutadania, en relació amb les matèries que són competència de l'Agència, per a afavorir la implantació i l'avaluació compartides del sistema d'atenció integrada.

l) Exercir les activitats necessàries per al compliment dels seus objectius, i les funcions i competències que li encomanin els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut.

m) Dissenyar i executar un pla de comunicació dirigit a la població general, a les diferents poblacions diana i als professionals de l'àmbit social i sanitari per a donar a conèixer els diversos aspectes i continguts de l'estratègia d'integració.

n) Dissenyar, planificar i implementar projectes pilot d'atenció social i sanitària, amb vocació d'analitzar-ne els resultats i generalitzar-ne la implantació.

o) Impulsar el model d'atenció integrada de Catalunya establint-ne els principis, els àmbits d'aplicació i les línies d'actuació necessàries per a garantir-ne la implantació efectiva.

p) Garantir la integració dels instruments reconeguts en tots els àmbits de l'atenció integrada social i sanitària, tant en els serveis socials i comunitaris com en els sanitaris, i facilitar-ne l'ús i l'accessibilitat a les persones que tenen dret a una atenció preferent, comprensiva i adaptada a llur context, d'acord amb els principis de dignitat, autonomia, empatia i atenció centrada en la persona.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, a més de les funcions que li atribueix aquesta llei, pot complir-ne d'altres que les administracions o entitats públiques li puguin atribuir o encomanar d'una manera directa o indirecta per mitjà dels mecanismes que estableix la legislació en matèria d'organització i règim jurídic de les administracions públiques i de llur sector públic.

Article 5. Exercici de les funcions

L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya pot exercir les seves funcions de les maneres següents:

a) Mitjançant els òrgans i les unitats que la integren, d'acord amb el que estableixen aquesta llei, les disposicions que la despleguen i la legislació que regula el règim jurídic de les administracions públiques i el procediment administratiu aplicable a l'Administració de la Generalitat.

b) Mitjançant fórmules no contractuals, com el concert social i la gestió delegada, i altres formes de gestió directa o indirecta admeses en dret amb altres entitats públiques o privades, preferentment amb aquelles sense afany de lucre, com convenis i encàrrecs de gestió, d'acord amb la legislació específica aplicable.

c) Mitjançant la delegació o assignació de l'execució de determinats serveis de protecció social als ens locals, o encarregant-los la gestió de determinats serveis o activitats materials o tècnics, d'acord amb la legislació de règim local.

Capítol II. Instruments, innovació, avaluació i integració de les dades socials i sanitàries

Article 6. Contracte programa

1. Les relacions entre l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut s'han d'articular per mitjà d'un contracte programa de caràcter quinquennal, amb un pressupost mínim acordat i aprovat pel Govern a proposta conjunta dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut, com a instrument facilitador del desplegament del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària de l'Agència. El contracte programa ha de contenir el desenvolupament dels sistemes d'informació per a l'adequada gestió de l'Agència i la relació amb els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut.

2. El contracte programa de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, sens perjudici del que estableix la normativa vigent, ha d'incloure, com a contingut mínim:

a) La definició dels objectius del quinquenni que ha d'assolir l'Agència.

b) La previsió dels resultats de la gestió.

c) La previsió dels recursos personals, materials i econòmics necessaris.

d) Els indicadors de resultats desagregats per sexe, identitat de gènere, edat, discapacitat i altres tipus de necessitats, i altres instruments de seguiment, control

i avaluació a què l'Agència ha de sotmetre periòdicament la seva activitat, que ha d'ésser objecte de revisió anual, amb la finalitat de donar resposta a les prioritats establertes pel Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària.

3. El contracte programa ha d'incorporar clàusules d'adaptació territorial que reconguin i estabilitzin les iniciatives d'atenció integrada ja consolidades.

Article 7. Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària

1. El Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària és l'eina de govern de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i proporciona el marc en què s'estableixen els objectius, les polítiques i les actuacions d'atenció integrada previstes per a un període de cinc anys. El Pla ha d'establir els mecanismes per al seu desplegament territorial i per al seu seguiment i avaluació, i ha de concretar el pressupost per a la seva execució.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de liderar l'elaboració del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària garantint la participació de les administracions, les institucions i organitzacions, els agents socials i econòmics representatius del sector, les corporacions i col·legis professionals i les societats científiques implicats en l'atenció integrada, i també dels representants de la ciutadania i, especialment, de les persones ateses.

3. Els departaments competents en àrees que incideixen en la millora de l'autonomia, el benestar social i la salut de la població han de participar activament en l'elaboració del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària i desplegar-ne les propostes. Aquesta participació s'ha de vehicular per mitjà de mecanismes de governança interdepartamental, amb caràcter vinculant, que assegurin la coherència estratègica, la complementarietat de les actuacions i la corresponsabilitat en els resultats, i ha de prioritzar els col·lectius amb necessitats concurrents o situacions de vulnerabilitat complexa.

4. El Govern, a proposta dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut, ha d'aprovar amb una periodicitat quinquennal el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària.

5. El Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària i les seves memòries d'execució s'han de presentar al Parlament de Catalunya, davant la comissió competent en matèria d'atenció integrada social i sanitària.

Article 8. Innovació

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya s'ha de dotar d'instruments que permetin captar, impulsar i coordinar la innovació en l'àmbit de l'atenció integrada social i sanitària.

2. Per a garantir el desenvolupament efectiu de les funcions de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya en matèria d'innovació, els instruments per a la innovació han de disposar d'una dotació pressupostària adequada i estable.

3. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya pot finançar directament les experiències i els projectes pilot que consideri necessaris per a garantir la millora continuada i la innovació en matèria d'atenció integrada social i sanitària.

Article 9. Avaluació

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'avaluar els resultats i l'impacte de les iniciatives d'atenció integrada, el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària i els programes anuals d'actuació, entre d'altres.

2. L'avaluació de l'atenció integrada social i sanitària ha d'incloure l'impacte de l'atenció integrada en termes d'accessibilitat, efectivitat, equitat, qualitat i sostenibilitat, i la valoració del procés d'atenció integrada en el seu conjunt.

3. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'avaluar l'atenció integrada amb el suport de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya o d'altres organismes i agències experts en avaluació.

4. S'incorpora a la Central de Resultats de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya l'àmbit d'atenció integrada social i sanitària, per mitjà del qual es pot disposar de les dades relatives a la integració social i sanitària per a llur anàlisi, a fi de facilitar l'avaluació de les polítiques integrades.

Article 10. Integració de les dades socials i sanitàries

1. Les dades personals que regula aquest article s'inclouen en les que determina el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE. El tractament d'aquestes dades s'ha de fer d'acord amb les disposicions d'aquesta llei i la normativa de protecció de dades personals. Aquest tractament es basa en tot moment en el balanç entre la necessitat del tractament i el respecte a la privacitat de les dades personals, i es fonamenta en tots els casos en alguna de les bases de legitimació que estableix la normativa en matèria de protecció de dades personals. Aquest tractament s'ha de fer d'acord amb els principis bàsics i els requisits mínims que configuren l'Esquema Nacional de Seguretat i que assegurin una protecció adequada de les dades personals.

2. Per a l'exercici de les funcions atribuïdes a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, i en concret per al disseny i la implantació d'un pla únic d'atenció social i sanitària, l'Agència i els departaments de la Generalitat i ens locals competents en matèria de serveis socials i de salut poden tractar les dades de les persones ateses per la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i pel sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, sense el consentiment de les persones interessades, quan el tractament tingui les finalitats d'assistència, recerca, avaluació, planificació, gestió i intervenció proactiva. Per a la finalitat d'intervenció proactiva, el tractament ha de permetre:

a) Identificar persones o col·lectius en situació de risc, de vulnerabilitat o amb necessitats especials d'atenció.

b) Desenvolupar models predictius o sistemes d'estratificació de riscos per a la millora de la planificació i de l'atenció integrada i personalitzada. El desenvolupament i l'aplicació d'aquests models han de respectar els principis de proporcionalitat, minimització de dades, transparència i no-discriminació, i els resultats que se n'obtinguin s'han d'utilitzar exclusivament amb finalitats assistencials, preventives, de planificació o de gestió pública, i no poden ésser utilitzats per a prendre decisions que vulnerin els drets i les llibertats de les persones afectades.

3. Per a garantir un procés d'atenció integral i integrada de les persones, s'habiliten els serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya per a la comunicació mútua de les dades de les persones que atenen, sense el consentiment de les persones interessades, amb relació a les dades següents:

a) Dades de caràcter identificador i de contacte.

b) Dades relacionades amb els serveis socials o sanitaris rebuts.

c) Dades de la història social o clínica que puguin tenir repercussió en la salut, en l'autonomia personal, ja sigui per situació de dependència o de discapacitat, o en la vulnerabilitat social, per a detectar situacions de risc social o de vulnerabilitat que puguin requerir l'activació de prestacions socials i que necessitin informació sanitària per a fer-se efectives.

d) Dades relatives a intervencions i actuacions.

e) Qualsevol altra dada que sigui estrictament necessària per a la correcta atenció social i sanitària de la persona afectada.

4. Els serveis socials i els serveis sanitaris del sistema públic i privat han de subministrar dades o informació rellevant i proporcionada a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i als departaments competents en matèria de

serveis socials i de salut quan l'Agència ho sol·liciti, d'acord amb les funcions a què fa referència l'article 4.1.d, e, h i i. La comunicació d'aquesta informació s'ha de fer de manera anonimitzada, sempre que sigui possible, o, si la finalitat perseguida ho requereix, pseudoanonimitzada, de manera que no permeti la identificació de les persones afectades per terceres persones diferents a l'entitat cedent, excepte que la persona interessada hagi donat el seu consentiment a la no anonimització.

5. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i els departaments de la Generalitat i ens locals competents en matèria de serveis socials i de salut són responsables del tractament de les dades personals necessàries per a l'exercici de llurs funcions. Els serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya són responsables del tractament de les dades de les persones que atenen, ja que són dades que requereixen per a exercir llurs funcions. Tots els responsables del tractament d'aquestes dades han d'adoptar les mesures tècniques i organitzatives necessàries per a garantir la confidencialitat, la integritat, la traçabilitat, la disponibilitat i l'autenticitat de les dades, i han de facilitar a les persones ateses l'exercici de llurs drets sobre llurs dades personals.

6. Els professionals dels serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya que en l'exercici de llurs funcions accedeixen a les dades personals que regula aquest article han d'estar degudament acreditats i censats per a permetre la traçabilitat de les dades. En concret, aquesta traçabilitat ha de permetre el control de l'accés a les dades per part dels perfils de professionals autoritzats, la identitat i la categoria professional d'aquests, la data i l'hora en què té lloc l'accés, l'acció feta, les dades afectades i el motiu de l'accés.

7. Les persones que per raó de llur activitat tinguin accés a les dades personals que regula aquest article estan subjectes al deure de secret, fins i tot un cop finalitzada llur vinculació amb l'Administració o amb els serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

8. Per a garantir la compatibilitat de la informació entre els departaments de la Generalitat i ens locals competents en matèria de serveis socials i de salut i els serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya, l'Agència ha d'establir els procediments de classificació i codificació, i els requisits tecnològics mínims comuns que han de seguir els sistemes d'informació relacionats amb els serveis socials i sanitaris objecte d'integració. L'Agència ha de garantir l'aplicació de les mesures tècniques i organitzatives que resultin de l'anàlisi de riscos en els seus sistemes d'informació, en els termes que estableix la normativa a què fa referència l'apartat 1.

9. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i els departaments de la Generalitat i ens locals competents en matèria de serveis socials i de salut són els responsables de facilitar els instruments tecnològics necessaris per a permetre la interoperabilitat dels sistemes d'informació dels serveis i centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya i de mantenir-los actualitzats, assegurant els mitjans per a la comunicació entre els diversos professionals que intervenen en el procés d'atenció per a garantir una atenció integral efectiva de les persones ateses. Aquesta instrumentalització tecnològica es pot ampliar als sistemes de serveis socials i sanitaris d'àmbit privat, sempre que es tingui el consentiment previ de la persona interessada. Els mecanismes per a la comunicació de les dades que provenen del sistema privat han d'ésser definits per l'Agència i els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut d'acord amb la normativa aplicable.

10. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya s'ha de dotar d'una plataforma digital integrada i compartida entre l'Administració i els serveis i

centres de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

Capítol III. Organització

(Nou art. 11) Article 8. Òrgans de govern, de direcció i consultius

1. Els òrgans de govern que integren l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya són:

- a) La Presidència.
- b) La Vicepresidència Primera.
- c) La Vicepresidència Segona.
- d) El Consell Rector.

2. L'òrgan directiu de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya és la Direcció.

3. L'òrgan consultiu prioritari de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya és el Consell General.

Article 12. El Consell Rector

1. El Consell Rector és l'òrgan col·legiat de govern de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya. Està format per representants de l'Administració de la Generalitat i dels ens locals competents en matèria de serveis socials i de salut, i per representants de la ciutadania.

2. El Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya està compost per:

- a) La presidència.
- b) La vicepresidència primera.
- c) La vicepresidència segona.
- d) Les vocalies.
- e) El director o directora de l'Agència, amb veu i sense vot.

f) El secretari o secretària, que és designat per la persona que ocupa la presidència entre el personal de l'Agència i que assisteix a les reunions del Consell Rector amb veu i sense vot.

3. El Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de tendir a una composició paritària entre dones i homes en les persones que no són proposades en virtut del càrrec que ocupen.

4. Els membres del Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya estan sotmesos a la normativa vigent en matèria d'incompatibilitats i, en particular, són incompatibles amb qualsevol vinculació directa amb persones físiques o jurídiques l'activitat de les quals estigui directament relacionada amb les tasques encomanades al Consell Rector, si aquesta vinculació pot impedir o menyscar el compliment estricte de llurs deures o comprometre'n la imparcialitat o la independència.

5. Els estatuts de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya han de desenvolupar la composició del Consell Rector i establir-ne el règim de funcionament.

6. Els acords del Consell Rector s'adopten per majoria simple. En cas d'empat, el vot de la persona que ocupa la presidència del Consell Rector és diriment.

7. En l'adopció dels acords del Consell Rector, la representació de la Generalitat equival a un 60% dels vots totals de l'òrgan.

8. Corresponen al Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya les funcions següents:

- a) Establir els objectius de l'Agència i les propostes del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària, del programa anual d'actuació i del contracte programa.
- b) Conèixer, debatre i aprovar l'avantprojecte de pressupost de l'Agència.

c) Proposar als departaments competents en matèria de serveis socials, salut, educació, execució penal, finances, habitatge i treball l'aprovació, el desplegament i l'execució de les mesures necessàries per a assolir els objectius de l'Agència respecte a l'atenció integrada social i sanitària.

d) Deliberar i informar sobre els afers que la persona que ocupa la presidència sotmeti a la seva consideració.

e) Debatre i aprovar les propostes d'actuació i els informes que s'elevin al Parlament o al Govern.

f) Informar sobre les propostes de disposicions normatives que afectin les competències, les funcions, l'estructura orgànica i el règim de funcionament de l'Agència.

g) Informar el Govern de les característiques, les funcions i la dotació de personal funcionari i laboral de l'Agència i de les unitats territorials referents d'atenció integrada social i sanitària.

h) Autoritzar la signatura dels convenis que l'Agència subscrigui amb altres entitats públiques o privades i de les altres fórmules de col·laboració en què participi.

i) Aprovar els comptes anuals i la memòria de gestió de l'Agència.

j) Exercir les altres funcions que li atribueixin els estatuts.

(Nou art. 13) Article 9. La Presidència

1. La Presidència és l'òrgan unipersonal de govern de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i correspon a la persona titular del departament al qual estigui adscrita l'Agència.

2. La persona que ocupa la presidència de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya té les funcions següents:

a) Exercir la més alta representació institucional de l'Agència, que pot delegar en la persona que ocupa la direcció o en la resta de membres del Consell Rector i òrgans que en depenguin, d'acord amb la legislació aplicable.

b) Presidir el Consell Rector, ordenar la convocatòria de les sessions, fixar-ne l'ordre del dia, dirigir-les i, si escau, dirimir els empats amb el vot de qualitat.

c) Vetllar perquè s'apliquin els acords i les directrius adoptats pel Consell Rector, al qual ha de retre comptes periòdicament.

d) Aprovar la relació de llocs de treball de l'Agència.

e) Exercir les altres funcions que li atribueixin els estatuts de l'Agència.

(Nou art. 14) Article 10. La Vicepresidència Primera

1. La Vicepresidència Primera és l'òrgan unipersonal que correspon a la persona que nomeni el Govern entre les persones titulars dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut.

2. La persona que ocupa la vicepresidència primera té les funcions següents:

a) Assumir les funcions de la persona que ocupa la presidència a les reunions del Consell Rector, en cas d'absència, vacant o malaltia.

b) Impulsar, d'una manera coparticipada amb la persona que ocupa la presidència, el seguiment i l'execució dels acords consensuats al Consell Rector.

c) Fer un seguiment exhaustiu del desplegament del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària, a fi de proposar les mesures necessàries per a assolir els objectius i les accions prioritàries.

d) Exercir les altres funcions que li encomani la persona que ocupa la presidència de l'Agència.

e) Exercir qualsevol altra funció pròpia del seu càrrec que li atribueixin els estatuts de l'Agència.

(Nou art. 15) Article 11. La Vicepresidència Segona

La Vicepresidència Segona correspon a la vocalia en representació dels ens locals i té les funcions següents:

a) Assumir la presidència en cas d'absència o delegació de la persona que ocupa la presidència o la vicepresidència primera.

b) Fer el seguiment del desplegament del contracte programa de l'Agència i harmonitzar-lo amb altres contractes programa implicats, a fi de proposar les mesures necessàries per a assolir els objectius i les accions prioritàries.

c) Exercir les altres funcions que li encomani la persona que ocupa la presidència de l'Agència.

d) Exercir qualsevol altra funció pròpia del seu càrrec que li atribueixin els estatuts de l'Agència.

(Nou art. 16) Les vocalies

1. Les persones que ocupen les vocalies del Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya són nomenades pel Govern i es distribueixen d'acord amb els criteris següents:

a) Les representacions de la Generalitat dels departaments competents en matèria de serveis socials, salut, educació, execució penal, finances, habitatge i treball són designades per la persona titular del departament competent en cada matèria.

b) Les representacions de les organitzacions empresarials i de les organitzacions sindicals més representatives de Catalunya tenen un nombre equivalent de vocalies.

c) Les representacions dels ens locals són designades per l'Associació Catalana de Municipis i Comarques i per la Federació de Municipis de Catalunya d'una manera equivalent.

d) Una representació de l'Ajuntament de Barcelona.

e) Una representació del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya.

f) Una representació del Consell de la Discapacitat de Catalunya.

g) Una representació del Consell de la Gent Gran de Catalunya.

h) Una representació de les entitats del tercer sector social.

2. Les persones que ocupen les vocalies del Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya són nomenades per un període de quatre anys, sens perjudici que puguin ésser renovades si mantenen la representació que es requereix. El cessament d'una persona que ocupa la vocalia també es produeix quan cessa del càrrec en l'exercici del qual fou nomenada, tret que sigui ratificada.

3. Les vacants en les vocalies del Consell Rector de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya es cobreixen d'acord amb la forma de designació corresponent i per al temps que resta de mandat.

(Nou art. 17) Article 13. La Direcció

1. La Direcció de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya té la màxima responsabilitat executiva de l'Agència. El Govern nomena la persona que ocupa la direcció de l'Agència, a proposta del Consell Rector, com a resultat d'un procés de selecció obert que s'ha d'ajustar als principis de selecció de personal que estableixen el preceptes en matèria de funció pública.

2. La persona que ocupa la direcció de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya té les funcions següents:

a) Exercir la màxima responsabilitat executiva de l'Agència.

b) Coordinar el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària i el contracte programa, definir l'estratègia operativa i executar el programa anual d'actuació aprovat pel Consell Rector.

c) Elaborar l'avantprojecte de pressupost de l'Agència i fer-ne el seguiment i l'execució.

d) Dirigir i coordinar l'actuació de les unitats de l'Agència, i exercir-ne la direcció en matèria de personal i política de recursos humans.

e) Representar legalment l'Agència en les relacions jurídiques sotmeses al dret públic, privat i laboral, i signar convenis amb altres entitats públiques o privades, sens perjudici que la persona que ocupa la presidència n'avoqui la competència.

f) Actuar com a òrgan de contractació de l'Agència.

g) Formular els comptes anuals i la memòria de gestió de l'Agència.

h) Proposar a la persona que ocupa la presidència la relació de llocs de treball. Aquesta proposta s'ha de fer amb l'informe previ no vinculant del departament competent en matèria de funció pública, dins el marc establert pel contracte programa en matèria de recursos humans, d'acord amb la normativa general de funció pública de l'Administració de la Generalitat.

i) Complir les altres funcions que li encarregui el Consell Rector o la persona que ocupa la presidència.

j) Exercir qualsevol altra funció pròpia del seu càrrec que li atribueixin els estatuts.

3. La persona que ocupa la direcció de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya resta sotmesa al règim de dedicació i d'incompatibilitats dels alts càrrecs al servei de la Generalitat.

(Nou art. 18) Article 14. Òrgans consultius i de participació

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya té el Consell General com a òrgan consultiu prioritari en la definició estratègica i en l'elaboració de les propostes d'actuació de l'atenció integrada social i sanitària a Catalunya. Els estatuts de l'Agència han de regular les funcions i la composició del Consell General. Aquesta composició ha de comptar amb representants experts de les organitzacions sindicals i empresarials més representatives, de les entitats, de les corporacions i els col·legis professionals i de les societats científiques implicades en l'atenció integrada social i sanitària, i també amb representants de la ciutadania.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, en les accions orientades a millorar l'atenció i la cura de les persones, i a fi de garantir el respecte a llurs drets, dignitat, benestar, autonomia i intimitat, ha de garantir l'abordatge de les qüestions ètiques de l'atenció integrada mitjançant la interlocució estable amb els representants dels comitès d'ètica dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut.

3. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya es pot dotar d'altres òrgans de participació, que es poden crear per mitjà dels estatuts o d'acord amb altres disposicions; pot utilitzar els òrgans de participació dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut, i pot convocar processos participatius. L'Agència ha de vetllar per assegurar-hi la presència de la diversitat social i demogràfica de la població de Catalunya.

4. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya pot crear grups de treball de caràcter temporal o permanent amb la finalitat d'estudiar les qüestions i formular les propostes que acordi el Consell Rector.

5. Els òrgans consultius i de participació han de tenir una composició paritària de dones i homes, han d'incloure necessàriament la perspectiva de gènere interseccional i han de valorar la possibilitat d'incorporar una persona experta en aquest àmbit en el marc de les polítiques públiques.

(Nou art. 19) Article 15. Organització territorial

1. Els estatuts de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya han de determinar l'organització territorial de l'Agència tenint en compte els principis de proximitat, equitat territorial, col·laboració, descentralització, eficàcia i eficiència.

2. Els estatuts de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya han d'establir acords marc en tant que pactes d'atenció integrada en els diversos territoris de referència. Aquests acords han d'ésser els instruments de coordinació de les activitats de l'Agència entre els departaments de la Generalitat, els ens locals i, en general, les organitzacions i institucions vinculades a l'atenció integrada, a fi de garantir el desplegament d'una governança que fomenti la col·laboració activa i el

desenvolupament territorial de les funcions i els projectes de l'Agència, i de facilitar la integració, la col·laboració i la governança compartida entre els serveis socials, els serveis sanitaris, els serveis educatius i els serveis laborals, entre d'altres.

3. A escala territorial, es pot establir una governança única per mitjà de la constitució de consorcis, mancomunitats o altres formes de cooperació interadministrativa d'acord amb la legislació vigent, que han d'ésser integrats per les administracions amb competències en l'àmbit social, sanitari i educatiu.

4. Els ens o instruments de governança creats a l'empara d'aquesta llei s'han de regir per llurs normes de constitució i funcionament i per la legislació aplicable en matèria d'organització administrativa i col·laboració entre administracions públiques, i han de garantir els principis de gestió integrada, participació local, eficiència i transparència, d'acord amb els objectius establerts per l'estratègia nacional d'atenció integrada.

5. El Govern ha d'elaborar un pla d'harmonització territorial sobre les àrees de prestació dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut. Aquest pla s'ha d'adaptar a la realitat de cada territori.

Capítol IV. Règim de personal, econòmic i patrimonial

(Nou art. 20) Article 16. Recursos humans

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de tenir el personal funcionari i laboral adequat, suficient i necessari per a complir les seves funcions.

2. Els llocs de treball que comporten l'exercici de potestats públiques s'han de proveir amb personal funcionari.

(Nou art. 21) Article 17. Recursos econòmics

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya disposa dels recursos econòmics següents:

a) Les aportacions procedents dels departaments que duen a terme polítiques i accions transversals relacionades amb les funcions de l'Agència, i els recursos econòmics que pugui rebre de l'Administració de la Generalitat, els ens locals i les altres administracions públiques de l'Estat o de la Unió Europea.

b) Els rendiments procedents dels béns i dels drets propis o adscrits.

c) Els ingressos procedents de les taxes, els preus públics i els altres ingressos públics que li puguin correspondre d'acord amb la normativa vigent.

d) Els ingressos per serveis que es prestin directament.

e) Les subvencions, les donacions i qualsevol altra aportació voluntària d'entitats públiques i privades o de particulars.

f) Els ingressos procedents dels préstecs i de les altres línies de finançament que se li atorguin, d'acord amb la normativa vigent.

g) Qualsevol ingrés compatible amb la naturalesa i les finalitats de l'Agència que li pugui correspondre.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya pot signar, en els termes i les condicions que estableix la normativa aplicable a l'Administració de la Generalitat, convenis de col·laboració amb altres administracions públiques i amb entitats públiques pertanyents a altres administracions en els àmbits d'actuació que, directament o indirectament, li són propis.

2.bis. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya pot subscriure convenis amb entitats privades que tinguin un interès específic en la realització de determinades accions de promoció de l'atenció integrada, sempre que s'adeqüin als objectius i les finalitats de l'Agència.

(Nou art. 22) Article 18. Pressupost

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'elaborar anualment un avantprojecte de pressupost amb l'estructura que assenyali el departa-

ment competent en matèria d'economia i finances, i l'ha de trametre al departament d'adscripció perquè l'incorpori al seu avantprojecte de pressupost.

1.bis. El pressupost de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya es regeix per la normativa reguladora de les finances públiques i per la resta de normativa pressupostària de la Generalitat que sigui aplicable.

2. El pressupost de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'incorporar les consignacions adequades i suficients per a l'exercici de les funcions que l'Agència té encomanades i, especialment, per a l'execució de les funcions relatives a l'atenció integrada de les persones amb necessitats socials i sanitàries concurrents. El pressupost ha de donar resposta al desplegament del model d'atenció integrada social i sanitària, ha d'evitar duplicitats i ha d'estar assignat a l'Agència.

3. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de presentar anualment una memòria econòmica d'execució del pressupost al departament d'adscripció i al departament competent en matèria d'economia i finances.

(Nou art. 23) Article 19. Control econòmic i financer

El règim pressupostari, de control i comptable de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya es regeix per la normativa reguladora dels ens públics de la Generalitat.

(Nou art. 24) Article 20. Patrimoni i règim de contractació

1. Constitueixen el patrimoni de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya els béns i els drets de tota mena que li adscriu la Generalitat, i els béns i els drets propis de qualsevol naturalesa que adquireixi per qualsevol títol, d'acord amb aquesta llei.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'establir la comptabilitat i els registres que permetin conèixer la naturalesa, la titularitat i la destinació dels seus béns i drets, propis o adscrits, sens perjudici de les competències dels altres ens i organismes.

3. Els béns i els drets que la Generalitat adscriu a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya s'han de reincorporar al patrimoni de la Generalitat en les mateixes condicions que tenien en el moment de produir-se l'adscripció, en el cas que l'Agència s'extingeixi o modifiqui les seves funcions i sempre que aquesta modificació tingui incidència en els béns i els drets esmentats. Els béns i els drets adscrits per la Generalitat a l'Agència també es reincorporen al patrimoni de la Generalitat en el cas que no es dediquin al compliment de les finalitats establertes.

4. Els béns adscrits a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya que tenen la consideració de béns de domini públic gaudeixen de les exempcions tributàries que corresponen als béns d'aquesta naturalesa. Els béns adquirits d'una altra manera s'han d'incorporar al patrimoni de l'Agència.

5. Els béns i els drets de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, en tot allò que aquest article no regula, es regeixen per la normativa vigent en matèria de patrimoni de la Generalitat.

6. El règim de contractació aplicable a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya es regeix per la normativa en matèria de contractació del sector públic que li és aplicable, sens perjudici que s'estableixin mecanismes que permetin una contractació àgil i eficient en els àmbits de la innovació i la col·laboració públi-coprivades.

Disposicions addicionals

Primera. Entrada en funcionament de l'Agència

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'entrar en funcionament en el termini d'un any a comptar de l'entrada en vigor d'aquesta llei, amb el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària aprovat.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha d'assolir la interoperabilitat total dels sistemes d'informació en el termini de dos anys a comptar de l'entrada en vigor d'aquesta llei.

Segona. Finançament

El Govern ha de reservar una partida específica amb càrrec als pressupostos de la Generalitat amb l'objectiu de crear l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya i d'assegurar el desenvolupament del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària.

Tercera. Atenció farmacèutica

1. L'atenció farmacèutica en els centres de serveis socials de caràcter residencial assistits s'ha de dur a terme mitjançant serveis de farmàcia i dipòsits de medicaments en els termes que es despleguin per reglament, a proposta dels departaments competents en matèria de serveis socials i de salut, amb subjecció a la Llei 31/1991, de 13 de desembre, d'ordenació farmacèutica de Catalunya, la resta de legislació sanitària aplicable i la legislació d'ordenació farmacèutica que es pugui promoure per a facilitar l'atenció als usuaris dels centres de serveis socials de caràcter residencial assistits.

2. La coordinació entre els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut ha d'incloure l'agent de farmàcia comunitària.

Quarta. Actualització de les carteres de serveis

Els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut han d'actualitzar, dins el termini d'un any a comptar de l'aprovació del Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària, els decrets reguladors de les respectives carteres de serveis, han de reordenar l'oferta de serveis i han de definir els objectius del desplegament del Pla i del contracte programa.

Cinquena. Unificació de les condicions d'accés als serveis

Els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut han d'adequar els instruments de planificació i ordenació d'acord amb el Pla estratègic d'atenció integrada social i sanitària i els altres instruments específics d'atenció integrada per a avançar en la unificació de les condicions d'accés als serveis per part de les persones usuàries, amb independència del tipus de gestió de cada centre.

Sisena. Equiparació de les condicions laborals en els àmbits social i sanitari

Amb la finalitat de garantir una prestació integral, coherent i de qualitat dels serveis d'atenció a les persones, el Govern ha de:

a) Promoure, en el marc de les seves competències i d'una manera progressiva, l'equiparació de les condicions laborals dels professionals de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari que desenvolupen funcions equivalents o complementàries en la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i el sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

b) Impulsar els instruments normatius i organitzatius necessaris i elaborar un pla pressupostari per a assolir una convergència gradual en matèria de retribucions, jornada, estabilitat laboral, dimensions de la plantilla, desenvolupament professional i drets laborals en els àmbits social i sanitari, tenint en compte les especificitats de cada sector i respectant la negociació col·lectiva, a fi d'avançar cap a la unificació de l'espai de negociació col·lectiva i dels convenis.

c) Dur a terme l'equiparació de les condicions laborals dels professionals de l'àmbit social i de l'àmbit sanitari d'acord amb un pla d'acció pluriennal que ha d'establir els objectius i els terminis d'implantació, amb la participació dels agents socials, els col·legis i corporacions professionals i els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut.

Setena. Actualització de la regulació sobre les llistes d'espera

Els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut han d'actualitzar la normativa reguladora sobre les llistes d'espera i han d'unificar les condicions d'accés als serveis per part de les persones usuàries, amb independència del tipus de gestió de cada centre.

Vuitena. Actualització de la regulació en matèria d'homologació de les titulacions del personal d'infermeria

Els departaments competents en matèria de serveis socials i de salut han de vetllar perquè s'actualitzi la normativa reguladora en matèria d'homologació de les titulacions del personal d'infermeria a fi de garantir a les persones usuàries una atenció i un servei de qualitat.

Novena. Atenció a l'alumnat amb discapacitat o necessitats específiques de suport educatiu

L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, en col·laboració amb els departaments competents en matèria d'educació, serveis socials i salut, ha de garantir en els centres educatius del sistema públic de Catalunya la presència i la disponibilitat dels serveis socials i sanitaris necessaris per a atendre l'alumnat amb discapacitat o amb necessitats específiques de suport educatiu.

Desena. Atenció sanitària a les residències

El Govern, en el marc de les funcions atribuïdes a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, ha d'aprovar la normativa que reguli específicament l'atenció sanitària primària a les residències de persones grans, de persones amb discapacitat i d'altres col·lectius en situació de dependència, com a part essencial del sistema públic d'atenció integrada social i sanitària.

Onzena. Integració de l'atenció domiciliària

El Govern ha d'establir un model d'atenció que integri els serveis d'atenció domiciliària existents per a garantir la continuïtat assistencial i una atenció centrada en la persona.

Dotzena. Continuïtat en l'atenció a la salut mental i el benestar emocional en la infància i l'adolescència

L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de garantir la continuïtat assistencial en l'atenció a la salut mental i el benestar emocional en la infància i l'adolescència per a assegurar una transició planificada i sostinguda en l'atenció i evitar discontinuïtats.

Tretzena. Control parlamentari

L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya ha de presentar anualment al Parlament de Catalunya, davant la comissió competent en matèria d'atenció integrada social i sanitària, un informe sobre el desplegament de l'atenció integrada, amb la finalitat de debatre i valorar l'execució del desplegament i garantir-ne el seguiment adequat.

Disposició derogatòria

Es deroguen les disposicions addicionals dotzena i quinzena de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Disposicions finals

Primera. Modificació de la Llei 21/2000

1. Es modifica la lletra c de l'apartat 2 de l'article 8 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, que resta redactada de la manera següent:

«c) Davant un professional sanitari o del treball social de l'àmbit de l'atenció primària, hospitalària o sociosanitària, preferentment dels centres i serveis de salut de referència per a la ciutadania.»

2. S'afegeix una lletra, la *d*, a l'apartat 2 de l'article 8 de la Llei 21/2000, amb el text següent:

«d) Davant d'un professional sanitari dels serveis residencials assistits de referència per a la ciutadania i d'un testimoni major d'edat amb plena capacitat d'obrar, que no ha de tenir relació de parentiu fins al segon grau ni estar vinculat per relació patrimonial amb l'atorgant.»

Tercera. Ajuntament de Barcelona

Sens perjudici de les competències que aquesta Llei atribueix a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona, d'acord amb la Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta municipal de Barcelona, exerceix les seves competències en matèria d'integració social i sanitària.

Tercera bis. Consell General d'Aran

Sens perjudici de les competències que aquesta Llei atribueix a l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, el Consell General d'Aran, d'acord amb la Llei 1/2015, de 5 de febrer, del règim especial d'Aran, exerceix les seves competències en matèria d'integració social i sanitària

Quarta. Desplegament reglamentari

1. El Govern, en el termini de sis mesos a comptar de l'entrada en vigor d'aquesta llei, ha d'aprovar per mitjà d'un decret els estatuts de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya, que n'han de regular els òrgans de govern, consultius i de participació, i l'estructura orgànica, central i territorial.

2. S'autoritza el Govern perquè, mitjançant disposició reglamentària, desplegui aquesta llei.

Cinquena. Habilitació pressupostària

Els preceptes que comporten despeses amb càrrec als pressupostos de la Generalitat produeixen efectes a partir de l'entrada en vigor de la Llei de pressupostos corresponent a l'exercici pressupostari immediatament posterior a l'entrada en vigor d'aquesta llei.

Sisena. Entrada en vigor

Aquesta llei entra en vigor l'endemà d'haver estat publicada en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Palau del Parlament, 12 de novembre de 2025

El secretari de la Comissió, Guillem Mateo Sellas; la presidenta de la Comissió, Noemí Nieto i Fumanal

ESMENES RESERVADES PER A DEFENSAR EN EL PLE

Article 1

Esmena 1

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (5)

De modificació de l'article 1

~~Article 1. Creació i naturalesa jurídica~~ *La coordinació de l'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya*

~~1.1 Es crea l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya (AGAISS-Cat) com a organisme autònom administratiu.~~

1.2 L'AGAISS-Cat actua amb personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar en l'exercici de les seves funcions.

1.3 Donat l'abast intersectorial dels seus objectius i funcions —que integren l'àmbit social, de benestar i de salut l'AGAISS-Cat s'adscriu de manera alterna, i per un període de quatre anys, als departaments competents en matèria de serveis socials i en matèria de salut, sens perjudici que mitjançant decret es pugui determinar en el futur l'adscripció permanent de l'AGAISS-Cat a un dels dos departaments esmentats.

1.4 L'AGAISS-Cat ajusta la seva activitat al dret públic i es regeix per aquesta Llei, les disposicions que la desenvolupin, el decret que aprovi els seus estatuts, i la resta de disposicions de dret administratiu que li són aplicables.

1.1 Correspon al departament competent en matèria de Salut la responsabilitat de la coordinació de l'Atenció Integrada Social i Sanitària, dotant l'Atenció Primària de Salut dels mitjans necessaris, tècnics, humans i econòmics, per dur a terme un model d'atenció primària integrat, sense fragmentar l'atenció.

1.2. Que les unitats d'atenció creades ad hoc per atendre les persones quan entren en situació de dependència, complexitat o final de vida, com ara les unitats d'atenció domiciliària, d'atenció a la complexitat, d'atenció al pacient crònic... s'integrin als equips de referència formats per metgessa, infermera, administrativa i treballadora social-sanitària. Amb l'objectiu de no trencar la longitudinalitat, que és un dels atributs de l'atenció primària que evita el sobrediagnòstic, la medicalització i els efectes adversos derivats de l'exposició a proves i tractaments innecessaris. amb evidència dels seus efectes positius en la reducció de mortalitat i la disminució d'ingressos hospitalaris i de les visites als serveis d'urgències.

Esmena 2

GP del Partit Popular de Catalunya (1)

De modificació i supressió de l'article 1

Article 1. Creació i naturalesa jurídica

1. Es crea l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya (AGAISS-Cat) com a organisme autònom administratiu adscrit al departament competent en matèria de salut, amb personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar en l'exercici de les seves funcions.

1.2 L'AGAISS-Cat actua amb personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i financera i plena capacitat d'obrar en l'exercici de les seves funcions.

1.3 Donat l'abast intersectorial dels seus objectius i funcions —que integren l'àmbit social, de benestar i de salut l'AGAISS-Cat s'adscriu de manera alterna, i per un període de quatre anys, als departaments competents en matèria de serveis socials i en matèria de salut, sens perjudici que mitjançant decret es pugui determinar en el futur l'adscripció permanent de l'AGAISS-Cat a un dels dos departaments esmentats.

2. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària ajusta la seva activitat al dret públic i es regeix per aquesta Llei, les disposicions que la desenvolupin, el decret que aprovi els seus estatuts, i la resta de disposicions de dret administratiu que li són aplicables.

Article 2

Apartat 1

Addició de noves lletres

Esmena 20

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (6)

D'addició d'una lletra f al punt 1 de l'article 2

2.1. [...]

f) Millorar les condicions laborals dels i les professionals en la prestació de l'atenció al temps que es prestigia el treball de cures per assegurar uns serveis socio-sanitaris de qualitat.

Article 3

Apartat 4

Esmena 37

GP del Partit Popular de Catalunya (9)
De supressió de l'apartat 4, de l'article 3

Addició de nous apartats

Esmena 38

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (8)
D'addició d'un punt 5 a l'article 3

3.5 Dur a terme totes aquests prioritats passa en primer lloc per enfortir el sistema d'Atenció Primària i dotar-lo dels recursos humans i materials per dur a terme una atenció integral, coordinar adequadament tots els actors implicats i prioritzar la prevenció i la promoció de la salut com a eines bàsiques per disminuir les malalties, la discapacitat i la dependència.

I passa també per garantir salaris i condicions laborals dignes al mateix temps que donem valor i centralitat al treball de cures i el posem al mateix nivell que el treball productiu.

Article 4

Addició de nous articles

Esmena 64

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (9)
D'addició d'un article 4 bis

Article 4 bis. El Servei d'Atenció Domiciliari (SAD)

El Servei d'Atenció Domiciliari (SAD), essencial per evitar hospitalitzacions a les persones grans i dependents, que ajuda a conservar la salut de les persones i la sostenibilitat del sistema sanitari, passarà a ser un servei integrat en els equips d'atenció primària. Això comportarà un nou enfocament dels serveis d'atenció a la comunitat, permetent compartir informació de primera mà sobre les cures i les necessitats al domicili i prioritzant la prevenció.

Article 5

Esmena 65

GP Comuns (6)
D'addició a l'article 5

Article 5. Exercici de les funcions

L'AGAISS-Cat pot exercir-ne les funcions de la manera següent:

a) Mitjançant els òrgans i les unitats que la integren.

a.bis) *Mitjançant la gestió i provisió públiques de serveis, com a garantia d'accés en equitat als drets contemplats per l'ordenament jurídic.*

b) Mitjançant concerts, convenis, encàrrecs de gestió o qualsevol altra forma de gestió admesa en dret amb altres entitats públiques o privades *sense ànim de lucre*, d'acord amb la legislació de contractes del sector públic i la legislació específica aplicable.

c) [...]

Esmena 66

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (10)
De modificació de l'article 5

Article 5. Exercici de funcions

L'AGAISS-Cat pot exercir-ne les funcions de la manera següent:

a) Mitjançant els òrgans i les unitats que la integren, *ampliant-los en tots aquells casos que sigui necessari per garantir la qualitat del servei.*

~~b) Mitjançant concerts, convenis, encàrrecs de gestió o qualsevol altra forma de gestió admesa en dret amb altres entitats públiques o privades, d'acord amb la legislació de contractes del sector públic i la legislació específica aplicable.~~

b) Mitjançant la internalització de serveis que ara s'estiguin prestant a través de concerts o convenis. O a través d'encàrrecs de gestió a altres entitats públiques.

c) Mitjançant la delegació o assignació de l'execució de determinats serveis de protecció social als ens locals de Catalunya, o encarregant-los la gestió de determinats serveis o activitats materials o tècniques, d'acord amb la legislació de règim local de Catalunya *tot assegurant el finançament adequat dels ens locals.*

Article 6

Addició de nous apartats

Esmena 77

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (11)

D'addició d'un punt a l'article 6

6.X. El contracte programa es signarà sempre sis mesos abans de la finalització del contracte anterior, definit correctament la data de validesa, per tal de facilitar la planificació i prevenir la rotació innecessària de personal per manca de finançament.

Esmena 78

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (12)

D'addició d'un punt a l'article 6

6.X. La dotació destinada al Servei d'Atenció Domiciliaria, augmentat per tal d'ampliar les hores màximes, abastar tota la població a qui encara no s'ha reconegut el grau de dependència i permetre un sous adequats a les treballadores del SAD, es destinarà als Centres d'Atenció Primària per a la seva gestió.

Capítol III. Organització

Esmena 84

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (13)

De modificació del títol del capítol III

Capítol III. ~~Organització~~ Participació

Article 8

Esmena 85

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (14)

~~De supressió dels articles 8, 9, 10, 11, 12 i 13~~

Esmena 86

GP del Partit Popular de Catalunya (23)

~~De modificació i supressió a l'article 8~~

Els òrgans de govern que integren l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària són:

- a) La Presidència.
- b) La Vicepresidència ~~Primera~~.
- c) ~~La Vicepresidència Segona~~.
- d) El Consell de Direcció.
- e) La Direcció.

Article 10

Esmena 93

GP del Partit Popular de Catalunya (25)
~~De modificació i supressió de l'article 10~~

Article 10. La Vicepresidència ~~Primera~~

1. La Vicepresidència ~~Primera~~ correspon a la persona *titular del departament competent en matèria de serveis socials*.

2. La Vicepresidència ostenta les funcions següents:

a) Assumir les funcions de la Presidència a les reunions del Consell de Direcció, en cas d'absència, vacant o malaltia del president o presidenta.

b) Impulsar, de manera coparticipada d'acord amb la Presidència, el seguiment i l'execució dels acords consensuats al Consell de Direcció.

~~c) Les altres funcions que li siguin encomanades per la Presidència de l'AGAISS-Cat.~~

d) Les altres funcions que es determinin als estatuts.

Article 11. La Vicepresidència Segona

Esmena 95

GP del Partit Popular de Catalunya (26)
~~De supressió de tot l'article 11~~

Article 14

Esmena 114

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (15)
~~De supressió al punt 1 de l'article 14~~

14.1 L'AGAISS-Cat s'ha de dotar d'un Consell General, com a òrgan consultiu prioritari en la definició estratègica i en l'elaboració de propostes d'actuació de l'atenció integrada social i sanitària a Catalunya. Els estatuts de l'AGAISS-Cat regularan les seves funcions, així com la seva composició –que necessàriament haurà de comptar amb representants experts dels i de les organitzacions sindicals i ~~empresarials més representatives, de les entitats~~, de les corporacions professionals i de les societats científiques implicades en l'atenció integrada social i sanitària, així com també amb representants de la ciutadania.

Article 15

Apartat 1

Esmena 123

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (17)
~~De modificació del punt 1 de l'article 15~~

15.1. ~~Els estatuts de l'AGAISS-Cat determinaran la seva organització territorial tenint en compte~~ Cal garantir que tots els Centres d'Atenció Primària disposen dels equips d'atenció social sanitària per poder donar resposta a les necessitats del territori sobre el que tenen competència d'actuació amb dotació suficient seguint els principis de proximitat, territorialitat, col·laboració, eficàcia i eficiència.

Apartat 2

Esmena 124

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (18)
~~De modificació del punt 2 de l'article 15~~

15.2 ~~Els estatuts de l'AGAISS-Cat han~~ La dotació dels Centres d'Atenció Primària ha de tenir en compte els recursos necessaris per tal d'establir els instruments de coordinació amb els altres departaments de la Generalitat en relació amb les activitats de l'Atenció Integral l'AGAISS-Cat, ens locals, altres administracions públiques i, en general, el conjunt d'actors del territori, a fi de garantir el desplegament d'una governança

que fomenti la col·laboració activa i el desenvolupament territorial de les funcions i els projectes de l'Atenció Integral l'AGAISS-Cat. Es tindrà en compte la singularitat organitzativa de l'Ajuntament de Barcelona en el disseny dels instruments de coordinació.

Al títol de l'article

Esmena 127

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (16)

De modificació del títol de l'article 15

Article 15. ~~Organització~~ *Desplegament territorial*

Article 16

Esmena 129

GP del Partit Popular de Catalunya (32)

De modificació i addició de l'article 16

1. L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària ha de tenir el personal funcionari i laboral suficient per a acomplir les seves funcions.

1 bis. La dotació de personal de l'agència provindrà de l'actual plantilla de l'Administració de la Generalitat.

2. Els llocs de treball que comportin l'exercici de potestats públiques han de ser proveïts per personal funcionari.

Preàmbul

Paràgraf vuitè

Esmena 191

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (3)

D'addició al preàmbul

L'atenció integrada ha demostrat, també a Catalunya, que disminueix la probabilitat d'institucionalització de les persones –ja que els permet romandre al seu entorn domiciliari–, contribueix a afavorir l'accés als serveis i a disminuir hospitalitzacions i readmissions innecessàries, propiciar l'adherència al tractament, millorar l'experiència de les persones ateses i del seu entorn cuidador, incrementar l'alfabetització i l'autocura de les persones, augmentar la satisfacció laboral dels i les professionals i els resultats en salut i benestar. També hi ha una evidència creixent de la seva eficàcia, especialment en la gestió de persones amb problemes de salut crònics. Finalment, l'atenció integrada permet tenir una visió global i no fragmentada de la persona i el seu entorn, i per tant, de les seves necessitats i preferències, fet que afavoreix l'atenció centrada en la persona. En el context actual, l'autèntic risc és, sens dubte, no avançar cap a la integració social i sanitària.

Ara be, per evitar hospitalitzacions a les persones grans i dependents cal reconèixer que el que sosté la vida al domicili són les cuidadores. La complexitat de les cures que necessiten les persones per romandre al domicili han d'anar acompanyades d'una dotació d'hores de cuidadora que les pugui cobrir i el màxim d'hores actuals no ho permet en la majoria de casos. Amb aquesta part social coberta, el sistema sanitari pot sostenir gairebé qualsevol situació de discapacitat o malaltia al domicili.

Però la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, va néixer sent insuficient i ja va patir retallades abans no es pogués desplegar. Que Catalunya sigui la comunitat autònoma on més persones moren abans que els sigui reconegut el grau de dependència evidencia la insuficiència del seu desplegament.

Per tal que les persones puguin tenir una vida digna al domicili es fa necessari abordar qui ha de cuidar aquestes persones, com s'ha de finançar, quines condicions de treball i de vida tenen les treballadores que es dediquen a tenir-ne cura de les persones dependents al domicili, de quins recursos i ajudes tècniques disposen i

com dignifiquem aquesta feina tan important per la societat. Les empreses que les contracten ara, de manera externalitzada des dels serveis públics, prioritzen el preu per sobre la qualitat de les cures que poden donar.

Paràgraf desè

Esmena 194

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (4)

De modificació del preàmbul

L'objectiu concret d'aquesta Llei és ordenar la creació i l'organització de l'estructura administrativa i de funcionament de l'AGAISS-Cat com a organisme autònom administratiu, com a instrument de suport als departaments, l'Administració local i altres organismes amb competències en matèria de serveis socials i sanitaris. Les atribucions de l'AGAISS-Cat han de permetre repensar els sistemes actuals i articular serveis més flexibles que s'adaptin a l'evolució de les necessitats i dels valors i preferències de les persones. L'AGAISS-Cat també ha d'exercir de garant de la qualitat i de l'equitat en l'atenció integrada social i sanitària a tot el país, fet que requerirà una vocació clarament descentralitzada, de proximitat territorial i d'un alt nivell de coordinació i corresponsabilitat amb els departaments, així com amb l'Administració local i els altres organismes competents.

L'objectiu concret d'aquesta Llei és garantir l'Atenció Integral comunitària, sabent que les famílies necessiten més recursos per poder cuidar les persones dependents amb dignitat. I la millor manera de fer-ho, sense necessitat de crear un nou organisme, amb els corresponents òrgans de gestió i administració, que desviaran personal i recursos d'altres àrees i que no garanteix per si mateix la integració de l'atenció, és posar l'Atenció Primària al centre del sistema d'atenció a les persones, també en el moment més delicat de la seva vida (dependència, complexitat o final de vida). Per fer això possible són necessaris tres requisits previs.

En primer lloc cal un treball conjunt dels equips d'atenció social i d'atenció social sanitària. Aprofitem les oportunitats i, enlloc de coordinar les múltiples entitats –i interessos– posant aquests en el centre en comptes de posar el pacient, i atès que l'atenció sanitària als domicilis s'ha de fer principalment des de l'atenció primària, proposem que aquesta integració es faci fonamentalment des d'allà, i tenint en compte les necessitats i peculiaritats dels serveis d'atenció comunitària. Una bona fórmula per aconseguir-ho, innovadora i revolucionària, seria fent que el servei d'atenció domiciliària, el SAD, fos un servei integrat en els equips d'atenció primària.

En segon lloc, abans d'integrar cal no fragmentar. La particular configuració del nostre sistema sanitari amb múltiples proveïdors i interessos creuats, i el fet d'animar a la innovació sense una guia de valors clara ni una òptica salubrista per tenir en compte les necessitats de la població, ha portat a l'aparició de diferents dispositius específics d'atenció a les persones en situació de multimorbiditat i dependència, que són fragmentadors. La relació terapèutica entre pacient i professional al llarg dels anys, el coneixement de la vida i de com emmalalteixen les persones es perd de cop i volta en aquestes unitats dispensaritzades, agredint el generalisme i la integralitat. Els i les professionals generalistes no poden deixar d'atendre domicilis, els finals de la vida ni les persones amb multimorbiditat.

I en tercer lloc, s'ha de reforçar l'Atenció Primària, per tal que pugui assumir aquest repte amb garanties. Per tal que l'Atenció Primària esdevingui veritablement el fonament del sistema sanitari públic cal destinar-hi el 25% de la partida de salut dels pressupostos de la Generalitat, tot garantint que aquest increment es destinarà a enfortir i atendre les necessitats dels Equips d'Atenció Primària (EAP) i l'Atenció Integral Sanitària Social i Comunitària.

Per oferir atenció al domicili a les persones grans i per cobrir les necessitats sanitàries i socials de les persones amb multimorbiditat, discapacitats, problemes de salut mental o necessitat de cures pal·liatives, la millor integració que es pot fer és des de la base, des de les professionals que ja treballen en el terreny, donant-los les

eines i els recursos necessaris per fer-ho. Pivotant aquesta integració des dels equips d'atenció primària en cada territori es guanya en efectivitat i eficiència i posem les persones, les comunitats i les seves necessitats al centre.

Al títol de la llei

Esmena 197

GP de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra (1)

De modificació del títol de la Llei i a tots els articles on escaigui

Projecte de llei de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya

Projecte de llei pel qual s'adopten mesures urgents en matèria de l'impost sobre les estades en establiments turístics

200-00015/15

PRÒRROGA DEL TERMINI PER A PROPOSAR COMPAREIXENCES

Sol·licitud: GP Junts, GP VOX, GP ERC, GP PPC (reg. 64902; 64970; 65006; 65083).

Pròrroga: atesa la tramitació d'urgència acordada, 2 dies hàbils (del 13.11.2025 al 14.11.2025).

Finiment del termini: 17.11.2025; 10:30 h.

3.01.02. Proposicions de llei

Proposició de llei de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista

202-00054/15

ESMENES A L'ARTICULAT

Reg. 63132; 63133; 63304; 63305; 63306; 63307; 63308 / Admissió a tràmit: Mesa de la Comissió d'Igualtat i Feminisme, 07.11.2025

GRUP PARLAMENTARI COMUNS (REG. 63132)

A la Mesa de la Comissió d'Igualtat i Feminisme

David Cid Colomer, portaveu, Susanna Segovia Sánchez, portaveu adjunta del Grup Parlamentari Comuns, d'acord amb el que estableix l'article 118 del Reglament del Parlament, presenten les següents esmenes a l'articulat de la Proposició de llei de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista (tram. 202-00054/15).

Esmena 1

GP Comuns

D'addició d'un nou epígraf n a l'article 3 de la Llei 5/2008 modificat per l'article 2

Article 2. S'afegeix una lletra *m, n, o i p* a l'article 3 a la Llei 5/2008, de 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista, que resta redactat de la manera següent:

«Article 3. Definicions

[...]

n) Justícia restaurativa: La justícia restaurativa pretén donar una resposta reparadora i reintegradora a la situació creada pel comportament delictiu, oferint a les parts l'oportunitat de poder esmenar el dany causat a la víctima i la d'adquirir una percepció diferent sobre el delicte.»