

Las organizaciones firmantes, representativas del sector de la dependencia, coinciden en la necesidad de evaluar el modelo de atención del SAAD tras la crisis sanitaria derivada del Covid-19.

La actual crisis provocada por el Covid-19 ha puesto de manifiesto la importancia de cuidar a las personas en situación de dependencia, así como la profesionalización de dicha actividad en la sociedad actual. También ha puesto de manifiesto la precariedad en la que se ha estado desempeñando dicha actividad laboral en muchas ocasiones. Se trata, además, de un sector altamente feminizado y a cuya actividad, históricamente, no se le ha reconocido el valor suficiente, como le ha sucedido a la mayor parte de trabajos feminizados.

El objetivo que se presenta es doble. De un lado, de modo inmediato, dar herramientas a los poderes públicos para garantizar una respuesta eficaz frente a un posible rebrote de la pandemia de Covid, en colaboración con los agentes sociales. Del mismo modo, en el medio plazo se ha hecho ya inaplazable abordar de manera efectiva el modelo de coordinación socio-sanitaria previsto en la Ley de Dependencia, y que llega ya con más de una década de retraso.

La crisis sanitaria por Covid ha sido un acontecimiento extraordinario, que hace necesaria una evaluación tanto de la aplicación como del desarrollo de la Ley 39/2006, al menos en cuanto a la atención a los mayores se refiere, la crisis ha evidenciado la fragilidad con la que se ha implantado el modelo original de atención a la dependencia.

Especial responsabilidad en este sentido han tenido los recortes presupuestarios derivados de anteriores crisis financieras, una de cuyas consecuencias ha sido la infrafinanciación, sobre todo por parte del Estado, en la aplicación y desarrollo de la Ley 39/2006, además de una disminución de la proporción de PIB invertido en la protección social.

Por ello, se hace necesario un Plan de Choque que restituya la calidad y la suficiencia de las prestaciones del Sistema de Dependencia.

Las líneas generales de actuación que deben vertebrar este plan de choque son las siguientes:

1º) **Recuperar la calidad** de la atención como eje articulador y objetivo prioritario del Sistema de Dependencia, así como la mejora de la calidad en el empleo, imprescindible para prestar una atención de calidad.

2º) **Liderar y hacer un seguimiento desde el gobierno central** del proceso, que marcará la agenda de trabajo con el resto de administraciones y actores implicados, garantizando su cumplimiento y recuperando el nivel de financiación vinculado a los compromisos de dicha agenda

3º) **Evaluar el proceso de implantación del SAAD** con la participación del conjunto de administraciones y actores implicados y realizar una auditoría para conocer los efectos de la crisis sanitaria en el sistema y la respuesta que se ha dado desde los distintos centros y servicios que lo conforman.

4º) **Revertir los recortes impuestos durante la crisis anterior mejorando la financiación del SAAD y revisar tanto el catálogo de prestaciones como los requisitos para la acreditación.** Entre estos requisitos están la adecuación de las ratios profesionales, desglosadas por categorías profesionales, a los cuidados que precisan los usuarios tanto en volumen como en calidad de los mismos. Una mayor financiación debe **mejorar ostensiblemente las retribuciones del personal que trabaja en el sector**, ante la escasez de profesionales que está empezando a dificultar

prestar una adecuada atención a las personas dependientes. La mejora tanto de las retribuciones como de las condiciones laborales hará que es sector sea más atractivo, algo imprescindible ante la escasez de profesionales que está empezando a dificultar prestar una adecuada atención a las personas dependientes.

5º) **Agilizar la modificación de los grados de dependencia** que contribuirá a garantizar la calidad de la atención en los términos planteados por la Ley de Dependencia.

6º) **Revisar los instrumentos que garantizan el control público de la calidad en los servicios**, y articular los mecanismos efectivos de intervención, entre ellos la inspección, es uno de los mecanismos a implementar porque permite garantizar la calidad en las prestaciones .

7º) **Establecimiento de un modelo de coordinación socio-sanitaria bajo la coordinación y supervisión de los servicios públicos de salud.**

8º) **Reorganización de los centros de atención de personas dependientes**, en función de los grados de dependencia de los usuarios y del volumen de usuarios de los diferentes grados, y teniendo en cuenta determinados perfiles de atención sanitaria de las personas dependientes, sobre todo los relacionados con el deterioro cognitivo y patologías y secuelas neurológicas. **A este fin, se creará un sistema de acreditación de centros residenciales por niveles**, que permita atender a todas las personas mayores en función de sus necesidades de atención social y sanitaria.

9º) **Creación de sistema público centralizado de información** que permita disponer en tiempo real de la situación en todos y cada uno de los centros residenciales. Este sistema posibilitará disponer de un censo real de centros residenciales y potenciar la transparencia hacia la sociedad en la gestión de todos los servicios incluidos en el SAAD.

10º) **Potenciar los servicios de promoción de la autonomía personal** para posibilitar que la persona mayor pueda vivir con las garantías suficientes en su hogar el mayor tiempo posible. Para ello, se potenciarán los servicios de Teleasistencia, Ayuda a Domicilio y Centros de Día/Noche.

11º) Atribución a la jurisdicción social de los litigios en materia de Dependencia.

12º) Restablecimiento del Diálogo Social, fundamental para abordar y consensuar las soluciones y decisiones, que deben ser tomadas en el menor tiempo posible.