

la delegació prèvia, per un altre càrrec electe del mateix consistori.

6.2 Els òrgans de govern dels consorcis, i en especial el seu consell rector, informaran periòdicament de les activitats del consorci als consells de representants locals que preveu l'apartat anterior, als quals se'ls donarà coneixement, igualment, sobre el procés d'ordenació del territori en l'àmbit de la salut pel que fa a les funcions que tinguin encomanades.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

—1.1 En el moment que entrin en funcionament, els governs territorials de salut iniciaran l'exercici de la seva activitat, de conformitat amb les directrius del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut i en funció de les característiques i requeriments dels seus territoris de referència, en els àmbits de treball que s'indiquen a continuació:

a) Pla de salut del territori: coneixement del diagnòstic de salut del territori i dels objectius de salut en relació amb els diversos nivells (salut pública, atenció especialitzada, primària, socio sanitària i de salut mental) i qualsevol altre àmbit que es consideri necessari.

a) Mapa sanitari, socio sanitari i de salut pública i pla de serveis del territori que identifiqui els recursos disponibles i previsibles (econòmics, humans, tecnològics, operatius, etc.).

b) Establiment dels objectius anuals, orientacions i/o prioritats en relació amb el pressupost assignat basant-se en la població.

c) Establiment dels criteris i instruments de mesura de les activitats dutes a terme i els resultats obtinguts respecte a la qualitat, l'equitat i la satisfacció de les persones usuàries dels serveis de salut.

d) Avaluació de resultats i elaboració d'una memòria anual que inclogui conclusions i recomanacions i que es presentarà al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

1.2 Aquests instruments conformaran el pla estratègic plurianual, que s'avaluarà anualment.

—2 Els governs territorials de salut, dins del seu abast geogràfic, assumiran els encàrrecs que les diverses administracions que hi participen considerin oportú conferir-los.

—3 Els governs territorials de salut estan facultats per exercir activitats d'ordenació vinculades als serveis assistencials a la ciutadania i, especialment, si s'escau, respecte a les matèries que plantegin punts de connexió entre els àmbits sanitari i social. En aquest supòsit, en els consorcis hi haurà de participar el Departament de Benestar i Família, que alhora n'esdevindrà l'interlocutor pel que fa a les competències que estan sota la seva responsabilitat.

—4 La participació en l'òrgan de govern territorial de salut dels agents socials s'adaptarà a la regulació general que faci la Generalitat de Catalunya en aquestes matèries. En qualsevol cas, la participació a la qual es fa referència no haurà de ser més tard d'un termini de sis mesos comptador des de la publicació d'aquest Decret.

—5 La prestació de la cartera de serveis de salut pública, en especial pel que fa als àmbits específics de la protecció de la salut i de la monitorització i vigilància epidemiològica, es durà a terme de manera congruent amb el desplegament

de l'Agència de Protecció de la Salut i, si escau, en el moment que se'n materialitzi la creació, l'Agència de Salut Pública. En aquest sentit, els governs territorials de salut s'adaptaran a l'estructura organitzativa i a les funcions encomanades a aquestes agències, amb les quals establiran els mecanismes de coordinació oportuns.

—6 L'abast geogràfic dels governs territorials de salut s'haurà d'adaptar a les modificacions de l'organització territorial que estableixi la Generalitat de Catalunya.

DISPOSICIONS FINALS

—1 Aquest Decret entrarà en vigor als 20 dies de la publicació al DOGC.

—2 El present Decret respectarà el règim propi del Consorci Sanitari de Barcelona, articulat de conformitat amb el que determinen la disposició addicional 14 de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i l'article 61.7 de la Llei 22/1998, de 29 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona, així com el del territori de Era Val d'Aran, atès el contingut del Decret 354/2001, de 18 de desembre, de transferència de competències de la Generalitat de Catalunya al Consell General de Val d'Aran en matèria de sanitat (DOGC núm. 3544, de 2.1.2002).

Barcelona, 14 de març de 2006

PASQUAL MARAGALL I MIRA
President de la Generalitat de Catalunya

MARINA GELI I FÀBREGA
Consellera de Salut

(06.061.064)

DECRET

39/2006, de 14 de març, pel qual es crea el Pla director socio sanitari i el seu Consell Assessor.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, així com la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, preveuen que el sistema sanitari ha d'estar orientat a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia. Així mateix, la disposició addicional cinquena de la Llei 15/1990, precitada, estableix que s'ha de procedir a enllestir el desplegament gradual i harmònic dels recursos institucionals sanitaris, d'acord amb els barems internacionalment reconeguts, tot desenvolupant un model d'atenció i organització específica per a les persones grans amb malalties invalidants i malalties terminals.

Al seu torn, l'article 62 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, va crear el Pla de Salut de Catalunya com l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya. Així mateix, l'article 64 d'aquesta Llei estableix que correspon al Departament de Salut formular els criteris generals de la planificació sanitària i també fixar els objectius, els índexs i els nivells bàsics a assolir en les matèries que s'inclouen en el Pla de Salut de Catalunya.

L'estructura demogràfica de la població de Catalunya tendeix, des de fa anys, al progressiu envelliment i en una expectativa de vida que actualment és de les més altes del món. Cal, per tant, adequar els dispositius assistencials a les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran per tal d'afavorir un envelliment confortable i reduir la morbiditat associada a l'edat.

Des d'aquesta perspectiva, és una prioritat per al Departament de Salut fixar les directrius de l'atenció a la salut de la gent gran mitjançant instruments de planificació específics que, en el context global dels objectius i intervencions del Pla de Salut de Catalunya per a l'atenció a l'envelliment, defineixi les estratègies de salut adreçades a aquest col·lectiu.

Així, els serveis d'atenció primària adreçats a la gent gran s'orienten a adequar la resposta assistencial, en aquest estadi de l'atenció sanitària, a les necessitats de salut d'aquest grup de població, amb l'objectiu últim de prevenir la malaltia i la discapacitat i retardar la dependència associada a l'envelliment.

El Pla director socio sanitari haurà de dedicar també especial atenció a les malalties neurodegeneratives i el dany cerebral i definir les estratègies que permetin organitzar una atenció que tingui en compte les necessitats especials de les persones afectades.

Amb aquesta finalitat com a instrument de planificació singular, que defineixi les estratègies de prevenció i lluita de les malalties que afecten les persones incloses en els grups abans esmentats, es crea el Pla director socio sanitari, que haurà de fixar, amb una periodicitat de tres anys, els objectius de l'atenció socio sanitària i determinar les actuacions a realitzar per assolir-los.

La planificació de l'atenció socio sanitària ha de comptar també, per ser més eficaç, amb la col·laboració i el suport d'experts en aquesta matèria, que s'articularà a través del Consell Assessor socio sanitari, que es crea amb aquest Decret.

Per articular territorialment el Pla director socio sanitari i partint de l'estructura de descentralització organitzativa del sistema sanitari de Catalunya, s'ha previst la vinculació del pla director a les estructures per a la governabilitat territorial que es constitueixin en l'àmbit de la salut per adaptar els objectius del Pla a les especificitats del seu territori de referència i vetllar per la seva aplicació en aquest àmbit. En aquesta mateixa vessant de vertebració del Pla a la realitat assistencial, al Servei Català de la Salut, com a ens responsable de la contractació de serveis de salut, li correspon garantir que les entitats proveïdores de serveis assumeixin els objectius del Pla i executin actuacions assistencials concretes per fer-lo efectiu.

A l'empara del que preveu l'article 61 de la Llei 13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora, a proposta de la consellera de Salut, i amb la deliberació prèvia del Govern,

DECRETO:

Article 1

1.1 Es crea el Pla director sociosanitari com a instrument d'informació, estudi i proposta mitjançant el qual el Departament de Salut determina les línies directrius per impulsar, planificar, coordinar i avaluar les actuacions a desenvolupar en els àmbits de les cures pal·liatives, la malaltia d'Alzheimer i altres demències, l'atenció geriàtrica, l'atenció a persones amb malalties neurodegeneratives i el dany cerebral.

1.2 El Pla director sociosanitari ha de definir les estratègies que es tinguin en compte en la determinació dels objectius de salut i operacionals que ha de fixar el Pla de Salut de Catalunya en els àmbits assenyalats en l'apartat anterior.

1.3 Els objectius del Pla director sociosanitari s'han d'adaptar a la realitat del territori de referència de les estructures per a la governabilitat territorial que es constitueixin en cada moment en l'àmbit de la salut, que vetllaran pel desenvolupament d'aquests objectius, d'acord amb les directrius que fixi el Departament de Salut.

1.4 El Servei Català de la Salut mitjançant els convenis i contractes de gestió de serveis sanitaris que formalitzi amb les entitats proveïdores de serveis sanitaris haurà de vetllar per tal que aquestes entitats duguin a terme les actuacions preventives, assistencials i organitzatives necessàries per donar resposta als objectius del Pla director sociosanitari.

Article 2

2.1 El Pla director sociosanitari té per funcions:

a) Analitzar i revisar les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran.

b) Proposar àrees prioritàries d'actuació en l'àmbit de l'assistència de les malalties cròniques, de les malalties terminals, de la malaltia d'Alzheimer i altres demències o trastorns cognitius, de les síndromes geriàtriques i de les malalties neurodegeneratives i el dany cerebral.

c) Definir les mesures que cal adoptar des del punt de vista de la planificació, l'ordenació i l'avaluació dels serveis sociosanitaris per tal d'adequar els dispositius assistencials a les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran.

d) Proposar mesures perquè l'assistència d'aquestes malalties es dugui a terme d'una forma coordinada entre els diferents nivells assistencials i promoure l'atenció integral.

e) Desenvolupar guies de pràctica clínica sobre problemes prevalents en l'àmbit de l'atenció sociosanitària.

f) Desenvolupar mesures que permetin analitzar si les disponibilitats dels professionals i les professionals de l'àmbit sociosanitari, tant des d'una perspectiva qualitativa com quantitativa s'ajusta a les necessitats socials i potenciar mecanismes de motivació dels i les professionals.

g) Desenvolupar estàndards de qualitat d'atenció d'aquestes malalties.

h) Dissenyar plans d'actuació per fomentar la recerca i la docència en l'àmbit sociosanitari.

i) Formular propostes per desenvolupar el marc normatiu que potencii la prevenció i l'atenció de qualitat d'aquestes malalties.

2.2 En el desenvolupament d'aquestes funcions es farà el seguiment i la validació de l'ús

de la variant del gènere, de forma que es tinguin en compte les especificitats de salut de les dones amb l'objecte de donar resposta i oferir una atenció integral davant de les seves necessitats.

Article 3

El Pla director sociosanitari serà aprovat pel Govern de la Generalitat de Catalunya, a proposta del conseller o la consellera de Salut i tindrà una vigència de 3 anys.

Article 4

4.1 La direcció del Pla director sociosanitari s'assumirà, en règim de codirecció, per dues persones professionals expertes en l'àmbit sociosanitari amb vinculació, funcionària, estatutària de serveis de salut o laboral del Departament de Salut o dels ens i organismes que hi són adscrits, les quals seran nomenades pel conseller o la consellera de Salut a proposta conjunta del secretari o la secretària d'Estratègia i Coordinació i del director o la directora general de Planificació i Avaluació. Les designacions per desenvolupar les funcions de codirecció del Pla no suposen l'accés a nous llocs de treball, ni donen lloc, per tant, a la consolidació de drets a aquest respecte.

4.2 Corresponen als codirectors o codirectores del Pla director sociosanitari les funcions següents:

a) Impulsar, dirigir i coordinar els treballs tècnics del Consell Assessor, a què fa referència l'article 5 d'aquest Decret, en el procés d'elaboració del Pla, fixar-ne els objectius generals i específics i les prioritats, la programació d'actuacions i els calendaris d'execució.

b) Proposar els criteris per a la coordinació dels aspectes principals del procés d'elaboració del Pla director sociosanitari.

c) Formular la proposta de Pla director sociosanitari en cadascun dels camps d'actuació assenyalats a l'article 2 d'aquest Decret i elevar-la al secretari o la secretària d'Estratègia i Coordinació i al director o la directora general de Planificació i Avaluació, per a la seva proposta conjunta al conseller o la consellera/a de Salut.

d) Definir i concretar les actuacions a executar sobre la base dels objectius fixats i proposar-les als òrgans competents.

e) Impulsar i fer el seguiment de la implantació del Pla en les diferents regions sanitàries de Catalunya.

f) Efectuar l'avaluació del procés d'aplicació del Pla.

4.3 Per desenvolupar les funcions que té encomanades, la codirecció del Pla comptarà amb el suport tècnic i administratiu del Departament de Salut i amb l'assessorament del Consell Assessor al qual fa referència l'article 5.

Article 5

Es crea el Consell Assessor Sociosanitari com a òrgan assessor del Departament de Salut en l'àmbit de l'atenció sociosanitària, i s'adscriu a la Direcció General de Planificació i Avaluació, la qual donarà el suport administratiu i de gestió al Consell Assessor, actuant en coordinació amb la Secretaria d'Estratègia i Coordinació.

Article 6

6.1 Corresponen al Consell Assessor Sociosanitari les funcions següents:

a) Prestar el seu assessorament en totes les actuacions que es deriven del procés d'elaboració i d'implantació del Pla.

b) Revisar i valorar la documentació necessària per a l'elaboració del Pla.

c) Elaborar i elevar a la codirecció del Pla director sociosanitari les propostes i suggeriments que consideri oportuns i els informes tècnics que recullin les recomanacions del Consell Assessor en cadascun dels camps d'actuació que d'acord amb l'article 2 d'aquest Decret integren el Pla director sociosanitari.

d) Donar assessorament científic i tècnic en les tasques d'implantació, avaluació i actualització del Pla director sociosanitari.

e) Avaluar l'evolució dels plans directores sociosanitaris i emetre informes prospectius sobre noves necessitats que orientin la seva evolució futura i actualització.

6.2 La producció científica del Consell Assessor ha de tenir en compte, si escau, les guies de pràctica clínica i els protocols generats per altres institucions i per la mateixa Administració sanitària.

Article 7

7.1 El Consell Assessor Sociosanitari es compon dels membres següents:

a) President/a.

b) Vicepresident/a: un/una representant del Departament de Benestar i Família.

c) Coordinadors o coordinadores: els directores o les directores del Pla director sociosanitari, que tenen assignades les funcions de coordinar el desenvolupament de les funcions del Consell Assessor i de garantir el suport tècnic i administratiu d'aquest òrgan.

d) Vocals: fins a un màxim de 60 persones, totes elles expertes i de reconeguda solvència en l'àmbit sociosanitari vinculades a les universitats catalanes, a centres sanitaris, a l'àmbit de l'atenció primària, a col·legis professionals de l'àmbit de les ciències de la salut, a institucions i centres de recerca biomèdica, a societats científiques, a associacions de pacients i familiars, a associacions d'usuaris i usuàries, a entitats o grups de dones amb activitat en l'àmbit de salut de les dones i a les administracions sanitàries.

7.2 Les persones vocals són nomenades pel/ per la conseller/a de Salut, a proposta dels òrgans rectors de les entitats respectives. El/la president/a és nomenat o nomenada lliurament pel conseller o la consellera de Salut. En la composició del Consell Assessor es procurarà assolir la presència d'un nombre de dones que representi un mínim del 50% del total de persones membres d'aquest òrgan col·legiat.

7.3 Assumirà la secretaria del Consell, amb veu i sense vot, un tècnic o tècnica del Departament de Salut.

7.4 Les persones membres del Consell Assessor Sociosanitari podran rebre les dietes i les indemnitzacions que els corresponguin, d'acord amb la normativa vigent.

Article 8

El funcionament i el règim d'adopció d'acords del Consell Assessor Sociosanitari s'han d'ajustar a les disposicions generals reguladores dels òrgans col·legiats.

Article 9

Per a un millor funcionament, el Consell Assessor Sociosanitari pot exercir les seves funcions en Plenari i en Comissió Permanent.

Article 10

10.1 Correspon, en tot cas, al Plenari proposar a la codirecció del Pla criteris per a la coordinació dels principals aspectes d'elaboració del Pla, fixar un calendari de reunions del Consell Assessor i determinar propostes d'objectius a executar per la Comissió Permanent.

10.2 En qualsevol cas, el Plenari s'ha de reunir en sessió ordinària almenys una vegada a l'any i en sessió extraordinària sempre que el convoqui la presidència, per iniciativa pròpia o a petició d'un mínim d'un terç dels seus membres.

Article 11

Correspon a la Comissió Permanent que es creï executar les funcions de l'article 6 que li siguin delegades pel Plenari.

Article 12

12.1 La Comissió Permanent que es creï la componen el/la president/a, els coordinadors o coordinadores i un nombre màxim de 20 vocals, designats pel conseller o consellera de Salut d'entre els membres del plenari.

12.2 Assumirà la secretaria de la Comissió Permanent que es creï un tècnic o tècnica del Departament de Salut.

12.3 En qualsevol cas, la Comissió Permanent que es creï s'ha de reunir en sessió ordinària almenys tres vegades a l'any i en sessió extraordinària sempre que el convoqui la presidència, per iniciativa pròpia o a petició d'un mínim d'un terç dels seus membres.

Article 13

13.1 En el Consell Assessor Sociosanitari es constituïran els grups de treball que el president o la presidenta del Consell, a proposta de la codirecció del pla, a proposta de qualsevol vocal o, per iniciativa pròpia, consideri necessari per al millor desenvolupament de les funcions d'aquest òrgan.

13.2 Els grups de treball estan constituïts per membres del Consell Assessor, i, si s'escau, per persones expertes externes en l'àmbit material específic que es tracti.

13.3 Al capdavant de cada grup de treball hi ha una persona responsable que ha de ser membre de la Comissió Permanent que es creï, amb les funcions de dirigir i coordinar el grup, de fixar el pla de treball i la proposta d'actuacions els quals s'hauran d'ajustar als continguts i al calendari de treball que determini el plenari.

13.4 Les propostes que cada grup de treball elabori s'han de recollir en un informe tècnic, que s'eleva al plenari per a la seva aprovació.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL**Única**

El Departament de Salut haurà de sotmetre a l'aprovació del Govern el primer Pla director sociosanitari en el termini màxim de 6 mesos a partir de l'entrada en vigor d'aquest Decret.

DISPOSICIÓ FINAL**Única**

Aquest Decret entrarà en vigor l'endemà de la seva publicació al DOGC.

Barcelona, 14 de març de 2006

PASQUAL MARAGALL I MIRA
President de la Generalitat de Catalunya

MARINA GELI I FÀBREGA
Consellera de Salut

(06.052.119)

DECRET

40/2006, de 14 de març, pel qual es crea el Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut i el seu Consell Assessor.

La Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, així com la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, preveuen que el sistema sanitari ha d'estar orientat a la promoció de la salut i a la prevenció de la malaltia.

Al seu torn, l'article 62 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, va crear el Pla de salut de Catalunya com l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria, en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya. Així mateix, l'article 64 d'aquesta Llei estableix que correspon al Departament de Salut formular els criteris generals de la planificació sanitària i també fixar els objectius, els índexs i els nivells bàsics que s'han d'assolir en les matèries que s'inclouen en el Pla de salut de Catalunya.

La presència de població immigrant a Catalunya és un fenomen creixent i que, probablement, s'incrementarà significativament els propers anys. Sovint es tracta de persones que provenen de països amb estructures sanitàries amb deficiències, i la seva atenció requereix la necessària previsió en la planificació sanitària, que contingui les seves necessitats i especificitats culturals singulars, per afavorir un accés en condicions d'igualtat real amb la resta de la població.

Des d'aquesta perspectiva, correspon al Departament de Salut fixar les directrius de l'atenció a la salut de la població immigrant mitjançant un instrument específic de planificació que, en el context global de les actuacions de la Generalitat adreçades a la població immigrant estrangera resident a Catalunya, incloent-hi la participació de les associacions i entitats d'immigrants, i tenint en compte els objectius i intervencions del Pla de salut de Catalunya, defineixi les estratègies de salut adreçades específicament a aquest col·lectiu.

D'altra banda, en el marc general de les actuacions de cooperació en el desenvolupament que du a terme el Govern de la Generalitat, l'atenció a les necessitats de salut de la població i la col·laboració en el desenvolupament de xarxes de serveis d'atenció sanitària autòctons, sens dubte, té un paper preponderant, com a element indispensable per millorar la qualitat de vida i reduir la mortalitat en els països menys desenvolupats. El Departament de Salut, de manera consensuada amb l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament (ACCD), les organitzacions de cooperants, els professionals i el món científic, ha d'elaborar els criteris que han de regir les actuacions de cooperació sanitària i fixar-ne els objectius.

Amb aquesta finalitat es crea el Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut, que haurà de fixar, amb una periodicitat de tres anys, els objectius de l'atenció a la població immigrant estrangera i de la cooperació sanitària en el desenvolupament i establir les actuacions per assolir-los.

El Departament de Salut, en aquesta tasca de planificació, ha de tenir el suport i la col·laboració d'experts en aquest àmbit, que s'articularà a través del Consell Assessor d'Immigració i Cooperació en l'Àmbit de la Salut, que es crea amb aquest Decret.

Per articular territorialment el Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut i partint de l'estructura de descentralització organitzativa del sistema sanitari de Catalunya, s'ha previst la vinculació del Pla director a les estructures per a la governabilitat territorial que es constitueixin en l'àmbit de la salut per adaptar els objectius del Pla a les especificitats del seu territori de referència i vetllar perquè s'apliqui en aquest àmbit. En aquesta mateixa vessant de vertebració del Pla a la realitat assistencial, al Servei Català de la Salut, com a ens responsable de la contractació de serveis de salut, li correspon garantir que les entitats proveïdores de serveis assumeixin els objectius del Pla i executin actuacions assistencials concretes per fer-lo efectiu.

A l'empara del que preveu l'article 61 de la Llei 13/1989, de 14 de desembre, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, d'acord amb el dictamen de la Comissió Jurídica Assessora, a proposta de la consellera de Salut, i amb la deliberació prèvia del Govern,

DECRETO:**Article 1**

1.1 Es crea el Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut com a instrument d'informació, estudi i proposta mitjançant el qual el Departament de Salut determina les línies directrius per impulsar, planificar, coordinar i avaluar les actuacions que s'han de desenvolupar per tal de donar resposta als problemes de salut específics de la població immigrant i l'atenció a la diversitat. Així mateix, és objecte d'aquest Pla elaborar els criteris que han de regir les actuacions de cooperació sanitària i fixar-ne els objectius.

1.2 El Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut ha de definir les estratègies que s'han de tenir en compte en la determinació del Pla de salut de Catalunya en l'àmbit dels problemes de salut específics de la població immigrant.

1.3 Els objectius i les actuacions que es fixin en el marc del Pla director d'immigració i cooperació en l'àmbit de la salut s'hauran d'elaborar en coordinació amb la Comissió Interdepartamental d'Immigració, la Secretaria per a la Immigració i, si s'escau, l'Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament.

1.4 Els objectius del Pla director d'immigració i cooperació s'han d'adaptar a la realitat del territori de referència de les estructures per a la governabilitat territorial que es constitueixin en cada moment en l'àmbit de la salut, que vetllaran pel desenvolupament d'aquests objectius,