

## INFORME DEPENDENCIA CATALUNYA TERCER TRIMESTRE 2018

### 1.- Acumulado Catalunya

#### Análisis de los puntos diana ASCAD de la aplicación Ley de Dependencia en Catalunya 31-03-2013 a 30-09-2018

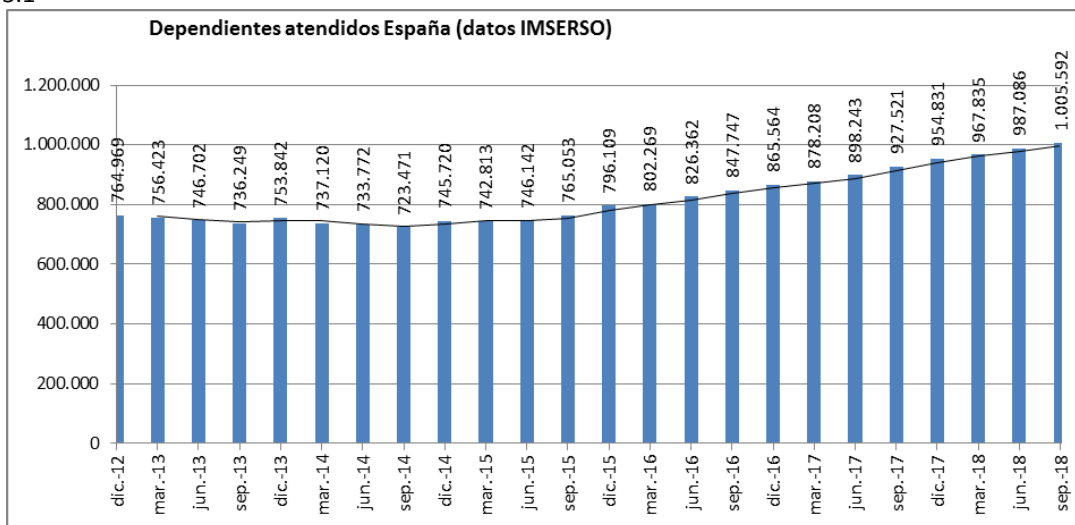
Beneficiarios España	756.423	746.702	736.249	753.842	737.120	733.772	723.471	745.720	742.813	746.142	765.053	796.109	802.269	826.362	847.747	865.564	878.208	898.243	927.521	954.831	967.835	987.086	1.005.532	249.169
(datos IMSERSO)	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14	31-12-14	31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-9-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	30-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	
	Artur Mas CIU (Neus Munté)												Puigdemont JxS (Dolors Bassa)				"155" (oct/jun)		Torra (El Hamrani)					
Beneficiarios Catalunya	139.531	138.499	135.831	139.391	135.850	134.448	128.795	125.821	127.811	127.559	127.117	126.450	126.625	126.118	126.339	126.668	132.905	135.171	138.886	141.058	144.639	149.489	150.731	11.200
(datos IMSERSO)	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14	31-12-14	31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-9-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	31-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	
Beneficiarios Catalunya	161.213	161.436	158.011	156.333	150.342	148.381	147.947	145.618	143.839	139.533	139.100	142.474	137.610	140.378	145.477	145.965	146.696	151.379	157.201	160.891	163.562	166.777	168.518	7.305
(datos TBSIF)	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14	31-12-14	31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-9-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	31-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	
Residencia GG	25.372	25.785	24.956	25.486	24.929	25.025	25.773	25.997	26.012	25.505	25.993	26.435	24.728	25.371	26.275	25.714	26.387	27.085	28.021	27.860	28.102	28.428	28.289	2.917
(datos TBSIF)	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14	31-12-14	31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-9-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	31-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	
PEV Residencia	10.888	11.399	11.614	10.814	9.132	8.160	7.632	6.958	6.762	6.878	7.985	8.678	8.537	8.747	9.382	9.506	9.215	9.463	9.882	10.206	9.886	9.595	9.687	-1.201
(datos TBSIF)	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14	31-12-14	31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-9-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	31-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	
Cuidador no profesional	111.154	106.600	106.299	104.211	100.015	98.095	97.010	94.990	92.919	88.139	87.575	87.077	83.178	82.769	83.816	83.191	82.069	83.824	85.908	87.416	88.135	88.722	89.028	-22.126
(datos TBSIF)	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14		31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-09-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	31-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	
Libro estadístico BSIF (IMSERSO-BSIF)	21.682	22.937	22.180	16.942	14.492	13.333	13.152	13.797	16.088	11.974	11.983	16.024	10.985	14.260	13.138	13.297	13.791	16.208	18.315	19.833	18.323	17.288	17.787	17.787
	31-03-13	01-06-13	30-09-13	31-12-13	31-03-14	30-06-14	30-09-14	31-12-14	31-03-15	30-06-15	30-09-15	31-12-15	31-03-16	30-6-16	30-9-16	31-12-16	31-03-17	30-06-17	30-09-17	31-12-17	30-03-18	30-06-18	30-09-18	30-09-18

### 2.- Proyecciones a medio y largo plazo de la atención a la gran dependiente a partir de los datos actuales en función de la previsión de los dependientes severos y la necesidad de camas residenciales.

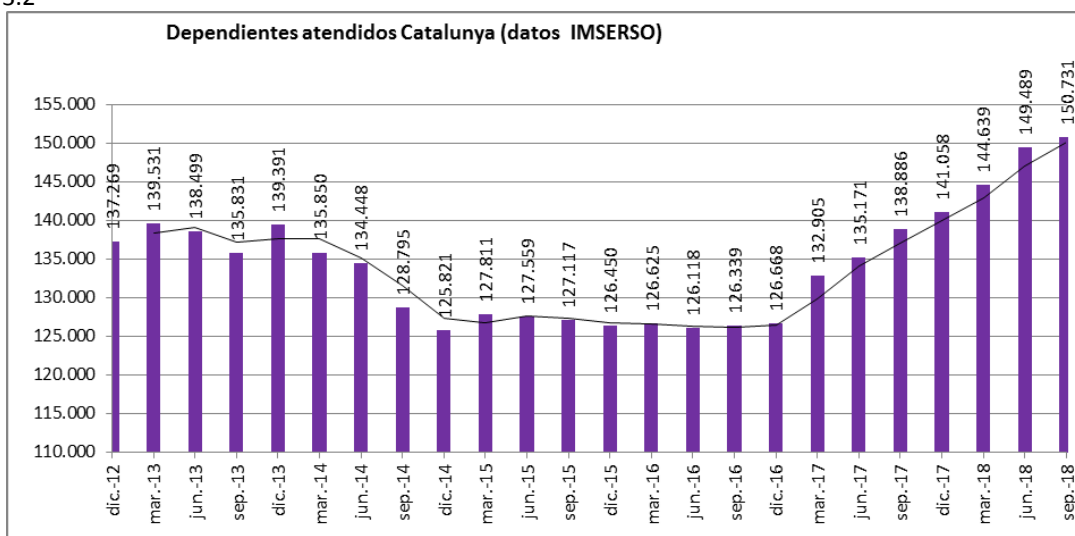
	Actualidad	Proyección sept/18 a meses:		
		96	216	336
		Datos estimados:		
	2018	2026	2036	2046
<b>POBLACIÓN ESPAÑA:</b>	46.500.000	46.100.000	45.500.000	44.700.000
		Datos estimados:		
<b>% POBLACION MAYORES 65 AÑOS</b>	% 18,6	22,7	28,6	34,3
	8.649.000	10.464.700	13.013.000	15.332.100
		Datos estimados:		
<b>DEPENDIENTES C/DERECHO :</b>	1.247.032			
DEPEND. C/P ESPAÑA	1.005.592	1.216.698	1.512.981	1.782.615
DEPEND. C/P CATALUNYA	150.731	182.374	226.785	267.201
		Datos estimados:		
<b>LISTA DE ESPERA</b>				
ESP:	241.440	292.126	363.263	428.001
CAT: GR. II,III	25.806	31.494	39.680	47.588
GR. I	48.362	58.515	72.764	85.731
		Datos estimados:		
<b>Nº PLAZAS RESIDENCIA CAT:</b>	59.637	72.157	89.728	105.719
Necesidad de Incrementar:		12.520	30.091	46.082
Crear nº plazas /mes		130	139	137

## 3.- Gràfics setembre 2018

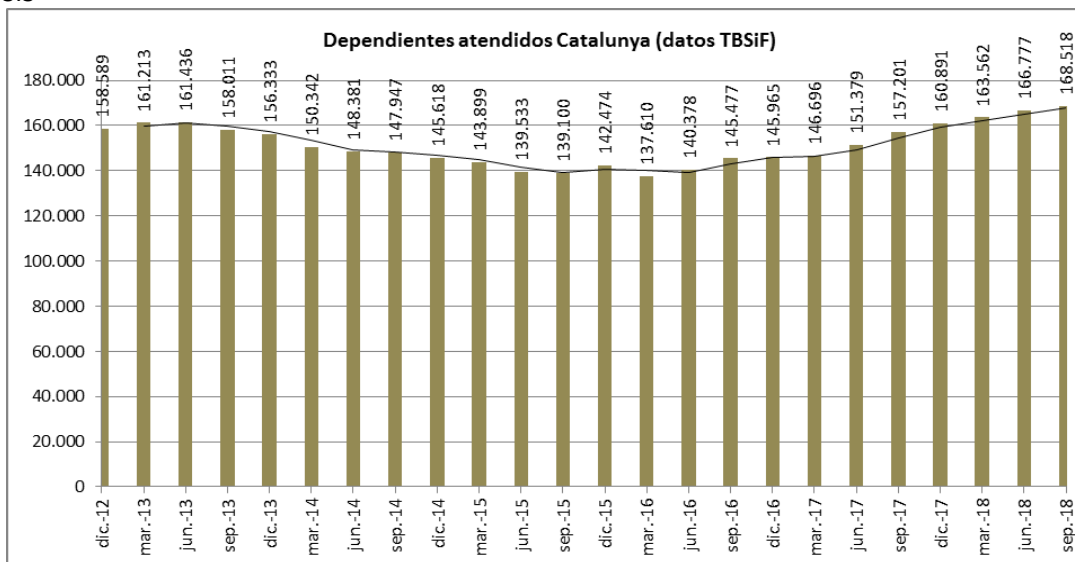
3.1



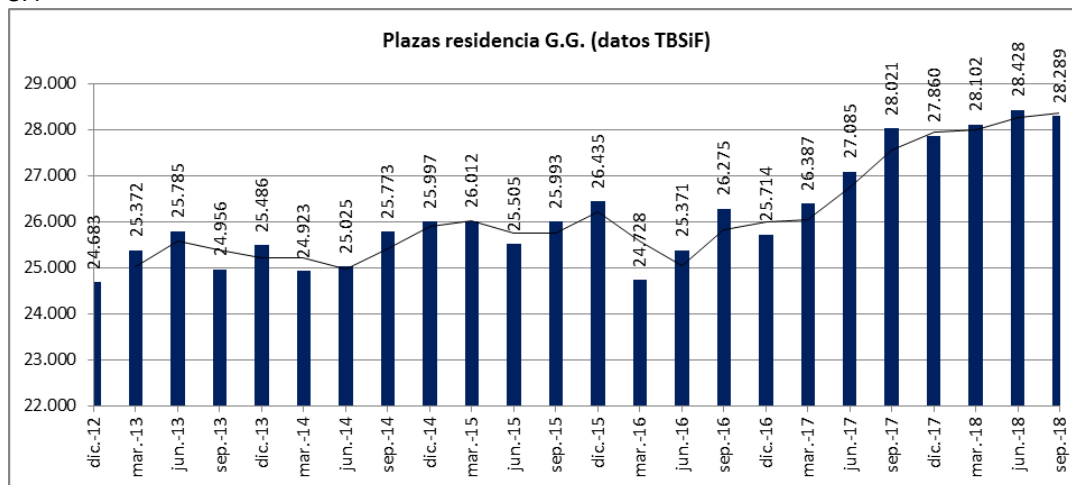
3.2



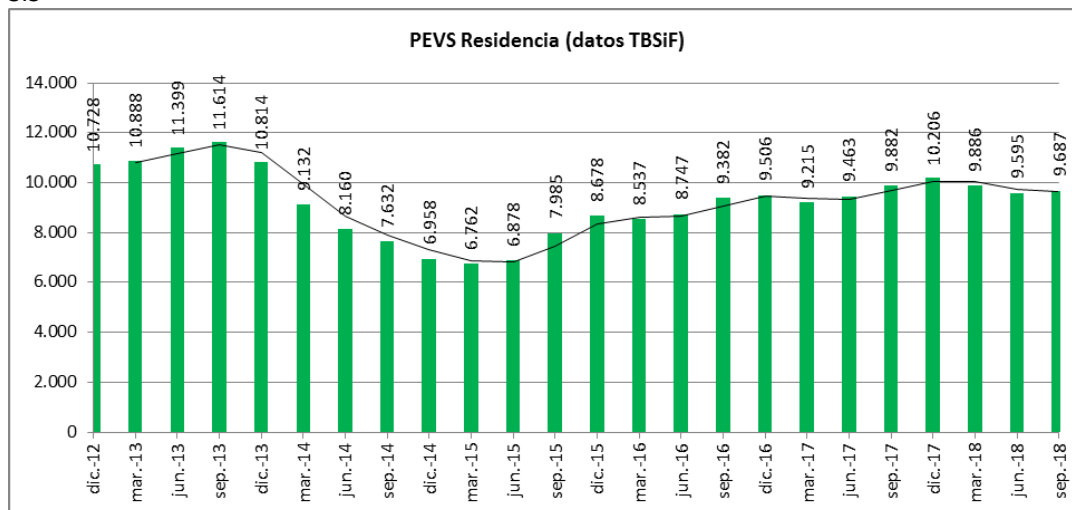
3.3



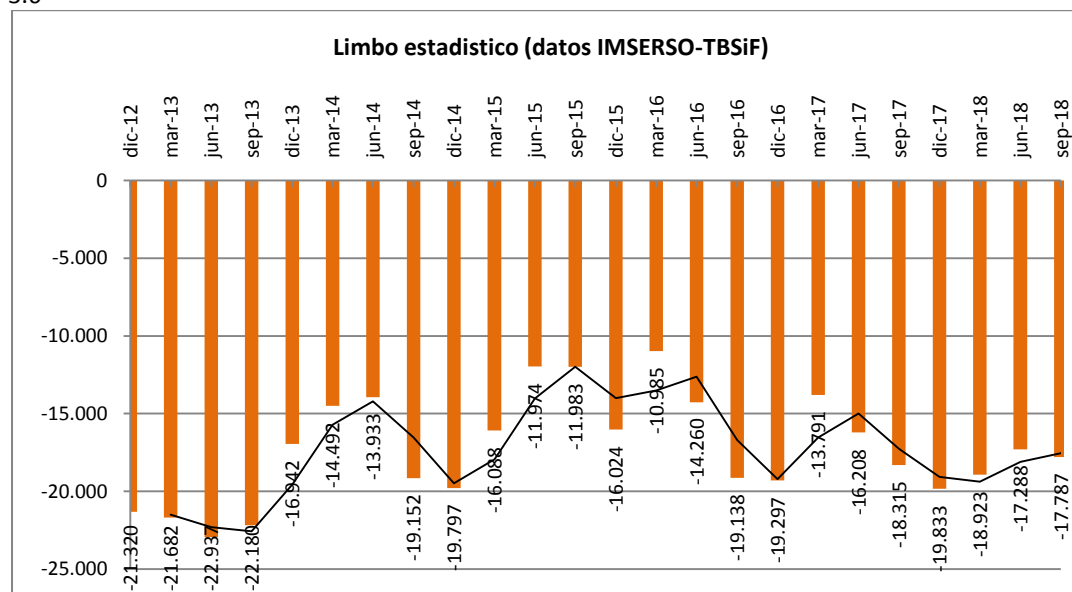
3.4



3.5



3.6



## CONCLUSIONES:

### 1.- Acumulado Catalunya:

#### Situación actual:

A.- En la horquilla analizada (03/13 a 09/18) en el conjunto del Estado se atiende a un 32,94% más de personas dependientes. El incremento en Catalunya en este periodo ha sido de un 8,03%. Un 24,9% menos que el incremento nacional.

Esta descompensación hace que nos mantengamos **enquistados** en la últimas posiciones, actualmente la última comunidad, en la **atención** a personas dependientes con el agravante de que **solo 5 CC.AA** están por debajo de la media nacional. (la media está en un 21,49%, Catalunya en un 32,98% por lo que estamos a un 11,49% de la media)

B.- En relación a las personas con derecho reconocido, estar en la cola, significa que **desatendemos** a un **32,98%** de personas dependientes con resolución. Más de 3 catalanes de cada 10 están desatendidos.

C.- En cuanto a la lista de espera media en Catalunya de los nueve primeros meses de 2013 era de 25.178 personas y globalmente atendíamos a 12.000 personas menos que ahora. Actualmente la media es de 25.904, muy ligeramente por encima. La gran pregunta es ¿dónde están los que faltan proporcionalmente si solo se han incrementado alrededor de 2000 camas residenciales?. En 2016, TBSiF reconoció el fallecimiento de más de 22.500 catalanes en la lista de espera durante los cinco años anteriores, unos 4.000 por año. Los números nos invitan a pensar que estamos superando esta cifra. La respuesta es clara, la lista de espera se aligera entre otras cosas engordandola y esperando que mueran. ¿Estamos contemplando un gerontocidio social?

D.- Seguimos con **más de 17.000 personas en el limbo estadístico** entre los datos de TBSiF e IMSERSO. Se nos argumenta que es culpa del Ministerio pero nunca se pone sobre la mesa la carga de la prueba que lo acredite. Pedimos formalmente que se haga pública la lista de los expedientes que según TBSiF no contabiliza el Ministerio. (Transparencia), dado que tras cada expediente hay una persona sería fácilmente desmontable este limbo publicando el listado. (p.e. en la web).

E.- Consideramos imprescindible la puesta en marcha del Pacto de Estado por la Dependencia firmado por los grupos políticos con la AEDGSS.

### 2.- Proyección:

#### Primera proyección a 96 meses: imaginación y empezar YA o el CAOS ante la evolución demográfica.

1.- En cuanto al esfuerzo estructural:

1.1 Necesitamos construir **250.400 m2** de superficie residencial. Construir y dotar 130 plazas residenciales durante los próximos 96 meses sin parar. (Equivalente a 33 campos de fútbol)

2.2 No existe en situación física razonable y valor aceptable el suelo necesario. No hay suelo urbano, habría que construir equipamientos alejados de los ámbitos naturales de la persona y con dificultades de comunicación para familiares y allegados. Todo lo contrario a lo que desde la propia administración se preconiza como conveniente geroasistencialmente hablando.

## 2.- En cuanto al esfuerzo económico:

2.1 La inversión constructora oscilaría sobre **12.520.000.000 M.€**. Tengamos en cuenta que el presupuesto **TOTAL** de TBSiF de 2017 fué de 2.872 M€ y el de TODOS los Departamentos de 23.765.000 M.€.(Idescat) Solo el esfuerzo constructor equivaldría al 50% del total del presupuesto de TODA la Generalitat, luego hay que dotarlo de personal y mantenerlo.... Digamoslo claro: **IMPOSIBLE**.

2.2 A todo lo anterior habría que incrementar sus correspondientes dotaciones, nóminas, mantenimientos...

## 3.- En cuanto a los recursos humanos:

3.1 El freno e incluso reducción de la población general del país acarrea el fenómeno de menos población laboral y en consecuencia menos profesionales para atender a los dependientes con lo que el problema que ya existe hoy tenderá a agudizarse creando una pinza y presión añadida sobre el sistema que inevitablemente lo encarecerá de forma importante para ser competitivo y aún y así será difícil.

3.2 Problemas de tipo normativo-administrativo son verdaderos "ladrones de tiempo asistencial" que repercuten en bolsas de ineficiencia inducidas por buenismos o proteccionismos malentendidos o peor gestionados. (carga gestión sanitaria, duplicidades, inseguridades jurídicas gestores, horarios generales y visitas, funciones profesionales, convenios, derivaciones hospitalarias, coordinación socio-sanitaria, tarifas,...)

## 3.- Conclusiones:

- **El modelo actual no da respuesta ni válida ni es suficiente, no vale.** (desfasado, encorsetado, rígido, poca flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades reales). Es incapaz de absorber el crecimiento y necesidades presentes y mucho menos las futuras. Los datos así lo certifican y no se puede mirar hacia otro lado. Necesidad de flexibilizarlo a todos los niveles tanto en condiciones materiales como funcionales. El modelo actual está siendo lo ya anunciado: injusto por falta de equidad. Genera centros sobredimensionados y muy costosos por un lado y desatiende a miles de personas por otro. Es inadmisibles que desde la acción de gobierno se potencie y financie la desigualdad con el dinero del cotizante y que a ese cotizante se le sasatienda y muera esperando un recurso mientras otros están sobreatendidos. Insistimos en los tres ejes de la sostenibilidad de las iniciativas: **vivable, viable y equitativo**.
- **Centros polivalentes multiservicios:** Con independencia del volumen los centros que puedan y quieran, tengan opciones de transformarse en centros de atención a la comunidad. **Centros proveedores de servicios varios** abiertos a la atención de sus zonas de influencia con fórmulas imaginativas. Es absurdo, p.e., tener que darse de alta en un epígrafe de hacienda diferente para cada una de las actividades dentro de una misma actividad general en un mismo espacio físico. Sería interesante contemplar la creación de una xarxa polivalente asistencial a la dependencia (XAPAD) que gire alrededor del centro multiservicio.
- **Reajuste funcional y normativo del actual sistema de Inspección** que se generó en una época en que la expectativa de vida residencial era de 5 años, había una baja profesionalización y veníamos casi de un vacío normativo. Hoy el sector está profesionalizado y la expectativa vital residencial es de 14 meses con una alta dependencia. Nada que ver. Hablamos de dos caras de una misma moneda. Debe pasar del tipo subjetivo y propio de otra época un sistema moderno, autoevaluable,

con check-list incorporado, propio a las realidades actuales y necesidades del siglo XXI. (ACP, residencias con sentido,...)

- **Residencia "a domicilio"** : Soporte profesional al cuidador informal vinculado a profesionales externos o a los centros multiservicios de referencia. (Evaluar la experiencia hospitalaria del "hospital en casa"). Es una medida urgente y fácil de implementar para "crecer" en camas pseudoresidenciales fuera de la residencia y que permita la estancia de las personas que puedan en sus verdaderos entornos: su casa.

Barcelona, 21 noviembre 2018

ASCAD

[ascad.es](http://ascad.es)