

Comissió d'Estudi de les Politiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Exposició y propostes ASCAD

13 març 2018

PARLAMENT DE CATALUNYA

Notas previas.

- **¿Qué es un simulador de envejecimiento?**. Es un instrumento de/para aprendizajes diversos.
- **¿Por qué lo traemos?**
Facilitar la empatía con las carencias de un alto porcentaje de residentes que tenemos y por extensión con casi todos ellos en un momento u otro de su vida de su vida
- **¿Qué perseguimos aportando en la Cámara Legislativa el simulador?**
Trasladar el mensaje de que legislar a partir del mimetismo (dependientes) facilitará una **GENERACIÓN LEGISLATIVA BASADA Y FOCALIZADA EN LA EFICACIA ASISTENCIAL.**
- Inicio: Índice desatención: atendidos/lista de espera (*menor índice, mejor situación. Pone en valor las expectativas asistenciales*).

Comissió d'Estudi de les Politiques per al Millorament de la Qualitat de Vida de la Gent Gran

Exposició y propostes ASCAD

13 març 2018

PARLAMENT DE CATALUNYA

La suerte:

“Sobre el 100% de opciones de ser atendidos (155.781) existe el 48% de **NO** ser atendido. (74.432)”

(ratio de atención/desatención)

Proyecciones de población + económicas = ¿modelo? o ¿modelos?

Metodología:

- Las proyecciones constituyen una simulación estadística.
- Tienen como objetivo determinar cómo sería la evolución en el caso de que se mantuvieran las actuales tendencias.

Objetivo: *Análisis-Investigación de la demanda futura utilizando enfoques empíricos de base demográfica/económica.*

Ejes fundamentales de la presentación I

1.- Primer eje: el SOBRE-ENVEJECIMIENTO.

El factor determinante en la tipología de la futura demanda/necesidad de cuidados de larga duración, a muy corto plazo, relacionados con la dependencia será el «**sobre-envejecimiento**».

2.- Segundo eje: la VIABILIDAD FINANCIERA.

Intentaremos estimar y proyectar el coste residencial actual. Básico para reflexionar sobre los diversos escenarios de demanda y atención. Deben ser **económicamente** racionales y **SOSTENIBLES** en el tiempo. (vivable-viable).

Ejes fundamentales de la presentación II

3.- Tercer eje: LA EQUIDAD.

Plantearnos si el modelo de cuidados actual *(decreto 205/2015)* y su deriva/evolución **garantiza el derecho subjetivo** a cuidados humanizados y equilibrados de **TODOS** o de unos pocos,.... pero financiándolos **TODOS**.

La premisa:

“Garantía de derechos”

Compatibilización de derechos.

Los nuevos modelos deben contemplar los **derechos** de **todas** las personas implicadas: dependientes, trabajador@s y entorno familiar.

NO PUEDE SER DISCRIMINATORIO.

*Es imposible atender las realidades citadas sin un **cambio de CHIP** de la administración que se refleje en un **cambio normativo** profundo que garantice seguridad jurídica global.*

*Por cambio normativo PROFUNDO entendemos **derogar** lo que estorba y legislar “exnovo”.*

Distinguir entre legislar y hacer cartas a los Reyes Magos

Foto básica del sector Catalunya

(dic/18)

- **155.037** dependientes con prestación.
- (16.685 limbo estadístico TAsIF/IMSERSO)
- **75.141** personas en lista de espera.
- **59.637** plazas de residencia.
- Expectativa **dramática** para el futuro dependiente de mañana por la mañana:

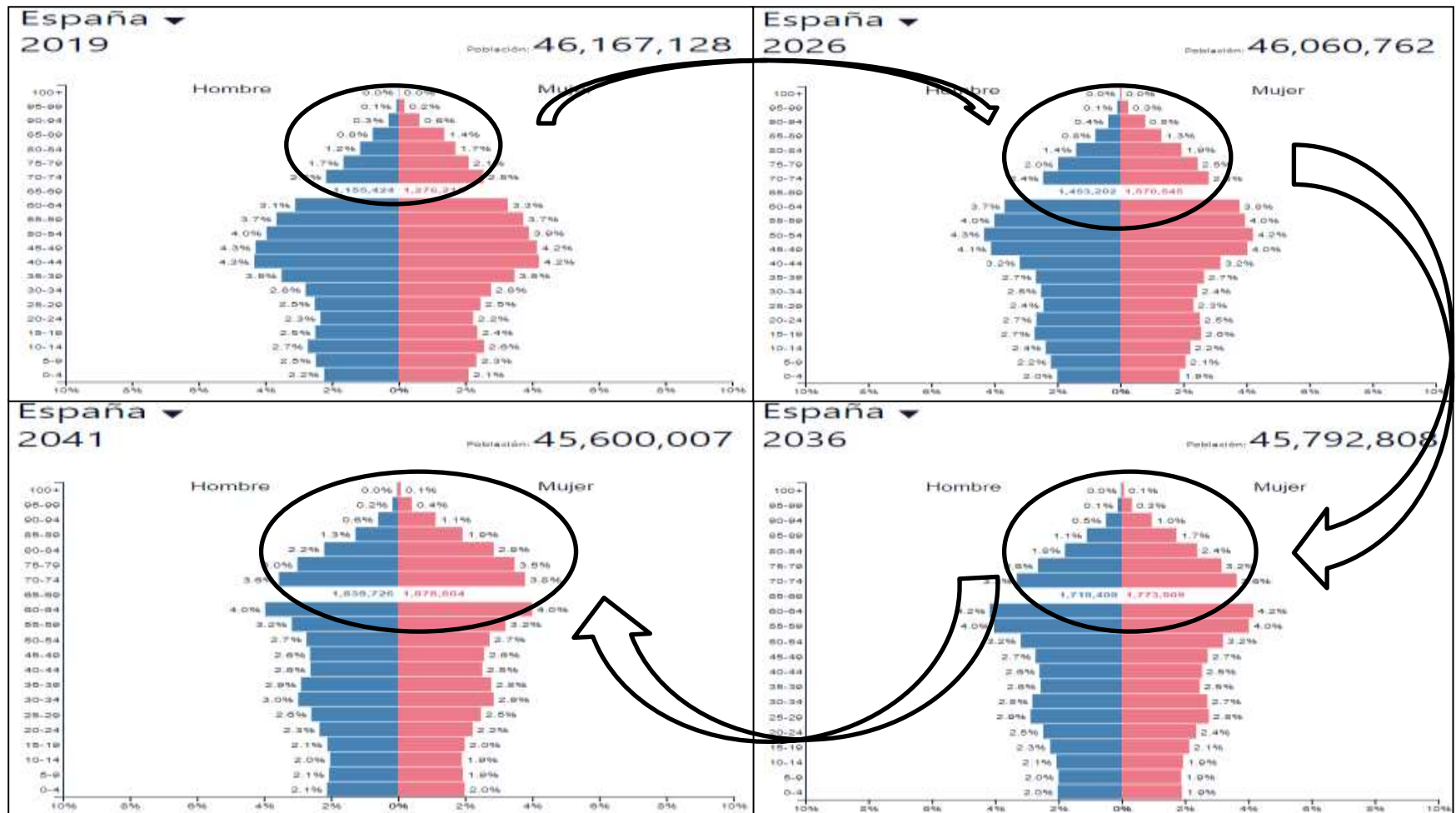
– **Sobre el 100% de opciones de ser atendido**
(155.037) **existe el 48% de NO serlo.** *(75.141)*

El Tsunami:

“jugando a voley en la playa”

1.- El tsunami demográfico:

Evolución prevista población España

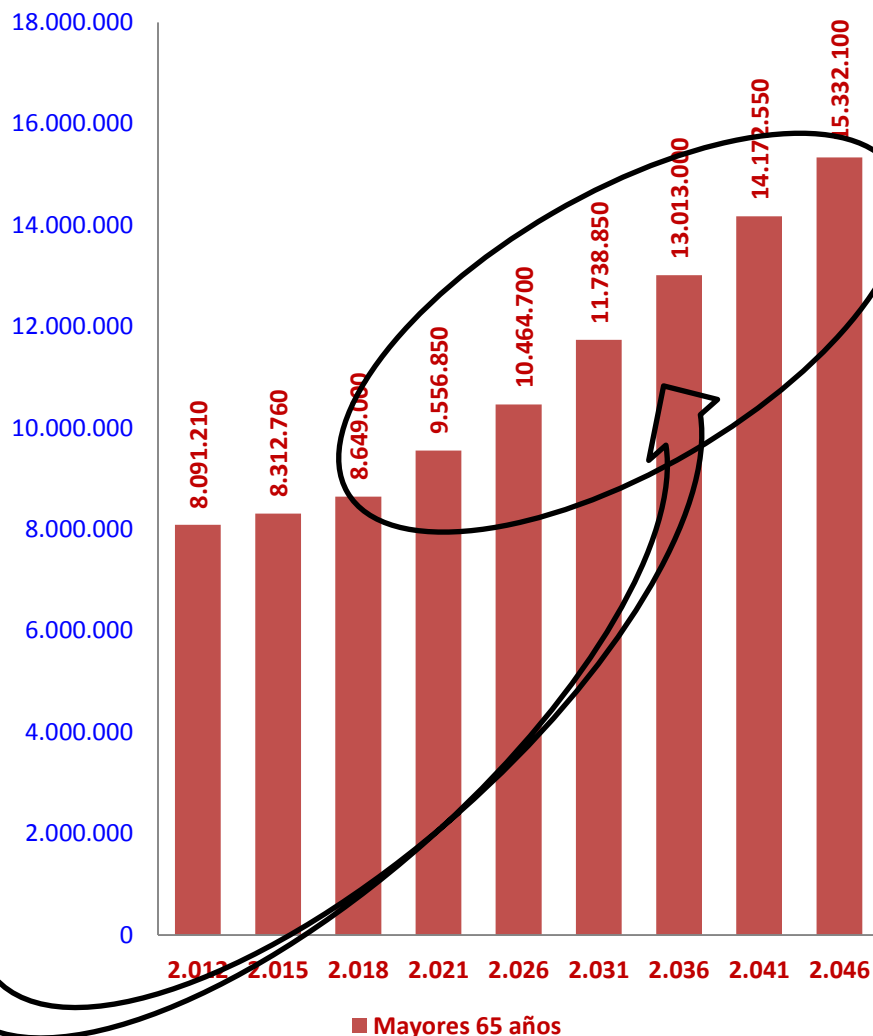


1.- Tsunami demográfico: Evolución prevista población +65a. España (%)

2.012	17.30
2.015	17.90
2.018	18.60
2.021	20.73
2.026	22.70
2.031	25.80
2.036	28.60
2.041	31.71
2.046	34.30

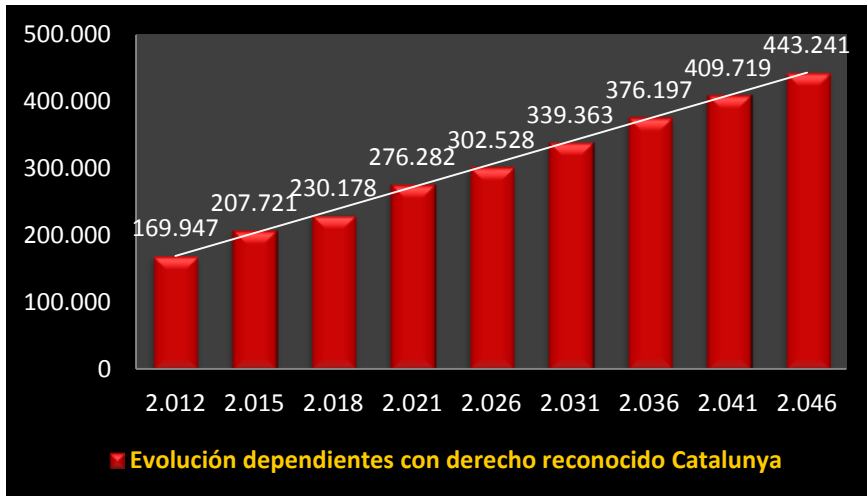
- Dentro de tres años el diferencial del incremento de mayores de 65 se duplica.

- Es el origen de un cambio demográfico sin antecedentes

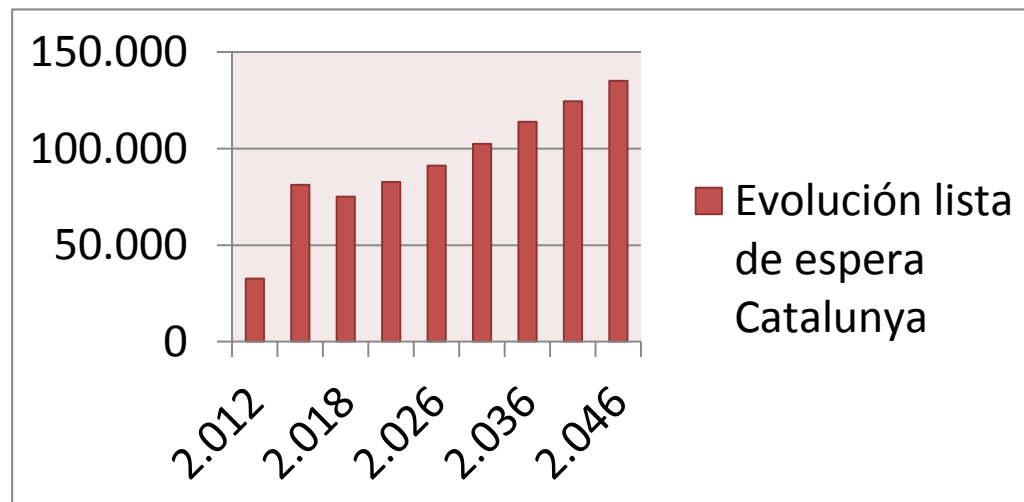
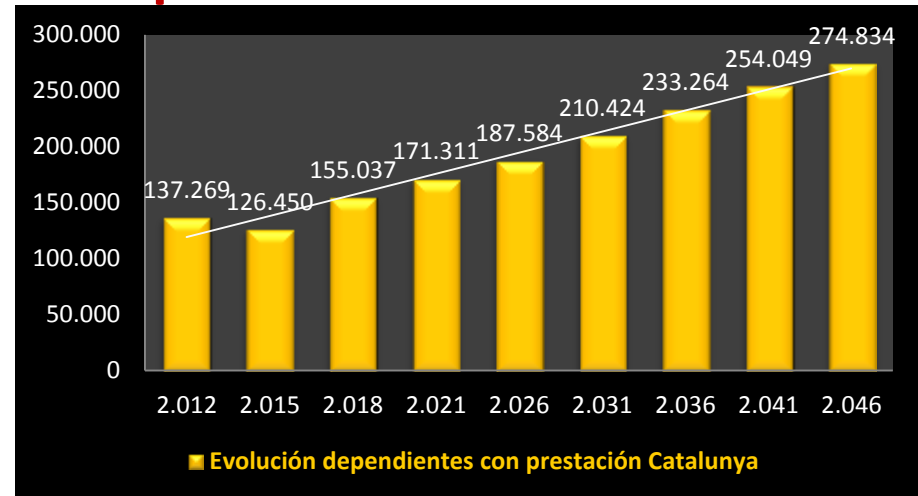


Evolución prevista dependientes con derecho/prestación. (Catalunya): **se dispara**





Con derecho:



Con prestación:



Perfil del sobre-envejecimiento

- Mayor pérdida de autonomía: dependencias severas. 
- Afloramiento y descompensación de cronicidades latentes y complicaciones agudas sobrevenidas. 
- Mayor necesidad de atención de trastornos cognitivos. 
- Expectativa vital media al ingreso en residencia 15 meses. 

El dato:

9.034 €/dependiente/año

2.- Ley Dependencia: Financiación/Coste I **Conferencia Presidentes 2017**

(9.034 €/dependiente/año)

Escenario de Costes:

2017: 8.626 M/€ 954.831 dependientes/c. prestación

2018: 9.534 M/€ 1.054.275 dep/c.p (coste previsto)

Hipótesis: Sin listas de espera:

2021: 12.984 M/€ 1.437.286 dep/c. derecho

2026: 14.185 M/€ 1.570.260 dep/c. derecho

Nunca se contemplan estas aportaciones y a ellas habría que añadir el coste/inversión inmobiliaria de la creación de las infraestructuras.

Conclusión: Contemplamos estas hipótesis de fuerte inyección económica como hipótesis fallidas por "no presentadas".

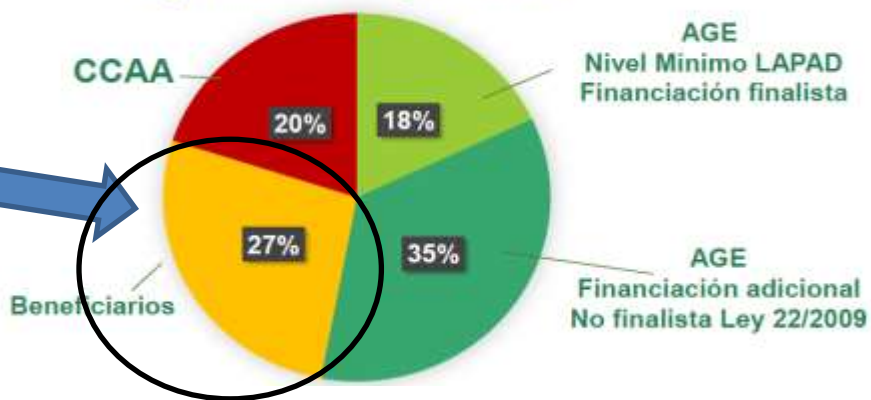
La deslealtad:

Aportación dependiente 41%

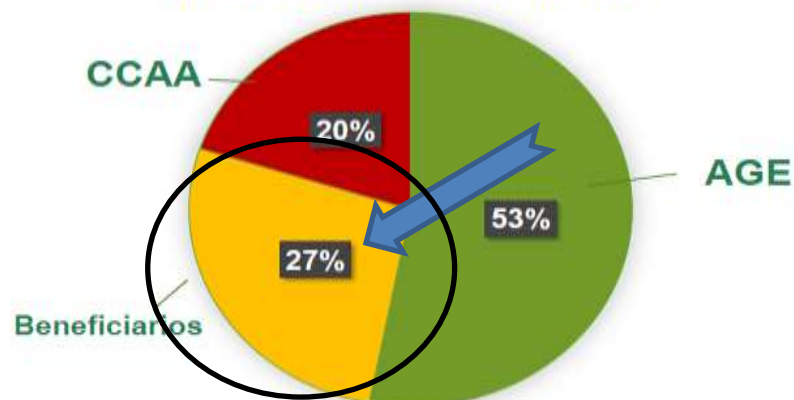
2.- Ley Dependencia: Financiación/Coste II

Conferencia Presidentes 2017

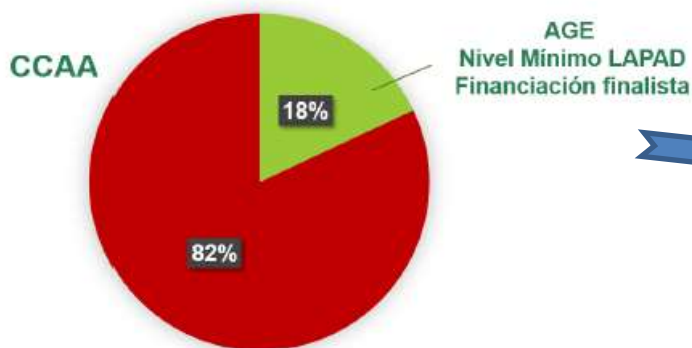
Aportaciones según la AGE



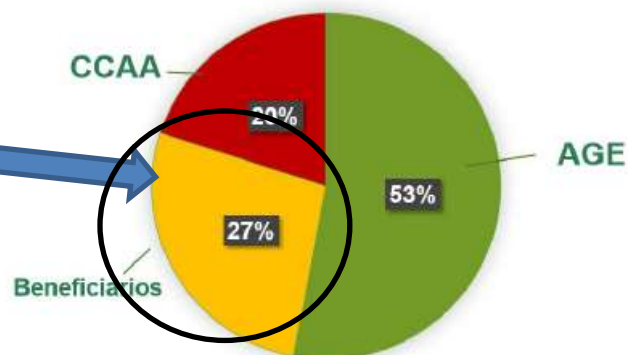
Aportaciones según la AGE



Aportaciones según las CCAA



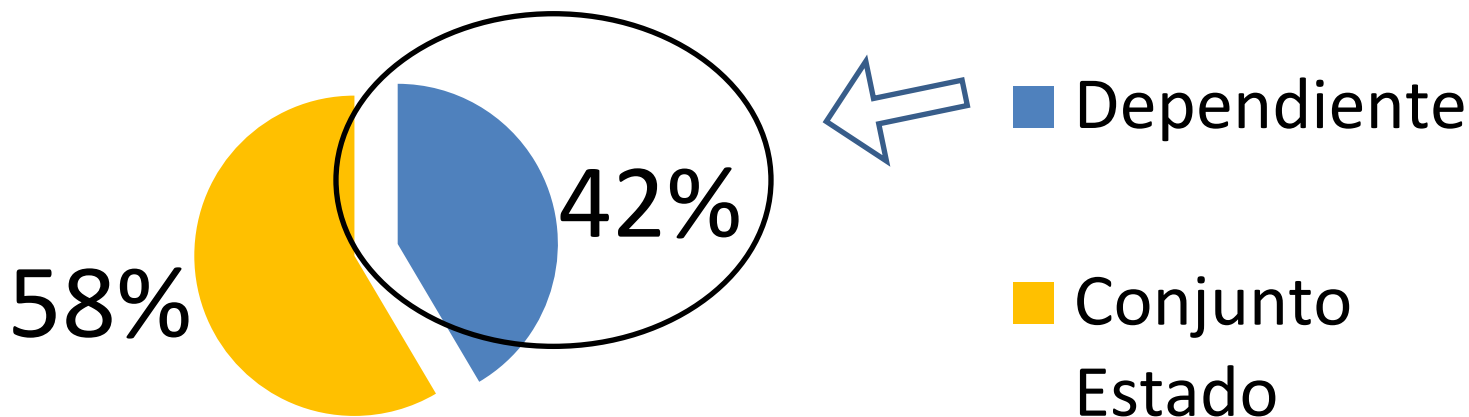
Aportaciones según la AGE



2.- Ley Dependencia: Financiación/Coste III

Datos propios concierto Catalunya

Muestreo datos propios: Las aportaciones de los dependientes institucionalizados en régimen de concierto superan en un **9%** las previsiones de aportaciones previstas en la ley y un **15%** lo calculado Conferencia de Presidentes 2017



La necesidad:

Transparencia financiera

2.- Ley Dependencia: Financiación/Coste IV

I) **No salen los números:** se impone la exigencia de compromiso y transparencia entre las partes (AGE, Autonomías, usuarios).

- No hay P.G.E. ni P.A.: no hay inversión.

- Reclamamos el cumplimiento del firmado Pacto por la Dependencia. (AEDYGSS)
- A nivel Catalunya pediremos reactivar por vía urgente la I.L.P. de Parlament

II) **Desaparición o justificación inmediata del limbo estadístico:**

17.253 dependientes de “descuadre medio” permanente entre TASiF/IMSERSO con las cifras de Catalunya.

Descuadre equivalente a **155.866 €/anuales** a los que no se les da explicación.

¿Cuántos dependientes realmente tenemos en Catalunya?

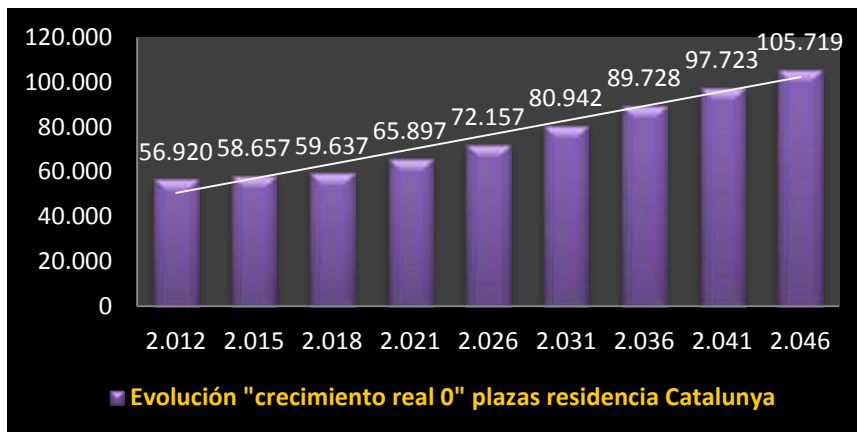
El modelo:

Rigidez

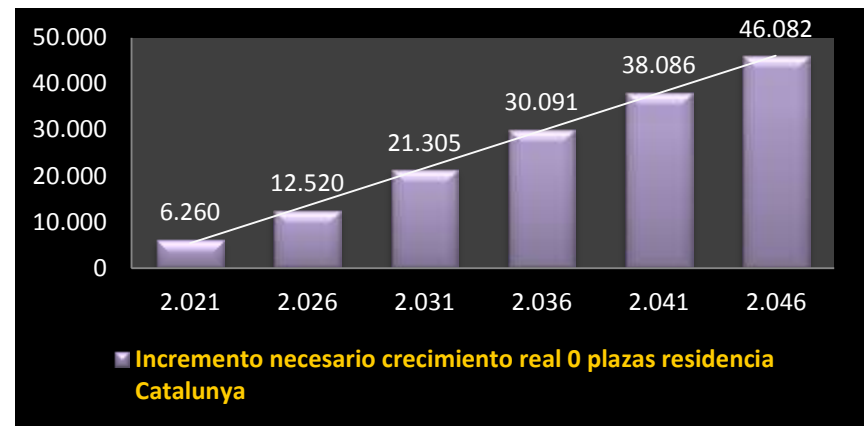
3.- Modelo residencial I: "CRISIS"

Evolución prevista para «crecimiento real 0» de plazas o camas de residencia en Catalunya

Necesidades previstas:



Incremento necesario:



Modelo: núcleo urbano o facilitar TRANSPORTE. - No habitaciones triples. - 1 hab. individual cada 10 dobles. - Individuales 8m², dobles 10 m². - 20m² por residente. – Código técnico de la edificación. – Diferentes criterios municipales. – Intervencionismo funcional.

3.- Modelo residencial II: “CRISIS”

Evolución prevista para «crecimiento real 0» de plazas o camas de residencia en Catalunya

Inversión inmobiliaria Catalunya: Esfuerzo sin precedentes...

- **Horizonte 2021**: Crear **6.260** plazas residenciales.

Presupuesto económico de +/- **250** M/€. (solo edificación)

*Atender a **171.311** dep. y desatender (l.e.) **82.801** dep.*

3.- Modelo residencial III: “CRISIS”

Evolución prevista para «crecimiento real 0» de plazas o camas de residencia en Catalunya

- **Horizonte 2026:** Crear **12.520** plazas residenciales.

Presupuesto económico de +/- **500** M/€. (solo edificación)

Atender a **187.584** dep. y desatender (l.e.) **91.194** dep.

*El esfuerzo implica la creación sostenida de +/- **130** plazas residenciales mensuales para una desatención del:*

Desatención 48%

3.- Modelo residencial IV: “CRISIS”

Evolución MUY previsible del sistema:

- TRIPLE COLAPSO:

- ASISTENCIAL: Equipos generados para momentos, perfiles y necesidades diferentes. Desatención mantenida del 48%.
- ESTRUCTURAL: Incapacidad para el necesario esfuerzo inmobiliario sin precedentes y sin horizontes de seguridad funcional o jurídica.
- FINANCIERO: Nunca hay presupuestos.

Propuestas de corrección I

Puntos flacos a corregir en el nuevo modelo

Actuaciones a corto:

La cartera de servicios: **FLEXIBILIZARLA y NORMALIZARLA.**

Humanizarla y adaptarla a la realidad de la vida entre lo social y lo sanitario: *contemplar que las residencias puedan transformarse en centros proveedores de servicios a la dependencia.*

- Normativa: Las condiciones materiales deben evolucionar **hacia** espacios POLIVALENTES que nos permitan adaptarnos a diferentes realidades cambiantes. **Modificar Decreto 205/2015.**

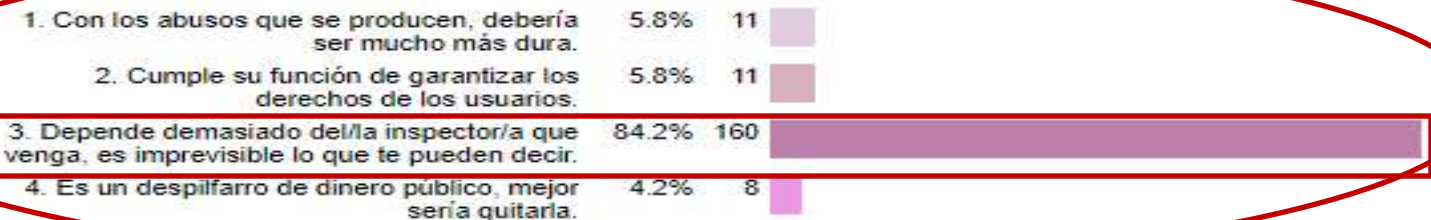
Hablando de la Inspección actual.

Encuesta flash



Inicio Actualidad Innovación Salud En primera persona Opinión El rincón del día

¿Cómo valoras la actuación de la inspección de servicios sociales?



Encuesta comenzada el 28/02/2019 a las 12:00:00 AM

Propuestas de corrección II

Puntos flacos a corregir en el nuevo modelo

- **Derogación Ley 16/96 d'Inspecció.** (Descansa, se apoya y justifica en normativa previa al año 96, antes de la incorporación de profesionales en los centros, Llei Serv. Socials y a la propia L. de Depend. **Desfasada.**) **Revisión** del art. 90 al 111 de la 12/2007 Llei Serveis Socials. **Elaboración** de una nueva normativa de Registro e Inspección. Al ser rango Ley requiere trámite Parlament.
- Las condiciones funcionales:
Equipos asistenciales **flexibles polivalentes** y adecuarlos a los diferentes momentos. Libertad a los centros. Nuevos ratios (ratio único) y formación continuada de los equipos gerocultor@s.

Propuestas de corrección III.

Puntos flacos a corregir en el nuevo modelo

Actuaciones inmediatas:

- 1.- Habilidad especial a los prescriptores para acceso a la historia clínica y la receta electrónica (administrativa).
- 2.- Desarrollo de equipos PADES o similares (hay un déficit importante de la actuación informativa “pronóstica” a familia/referentes. Extender la asistencia paliativa).
- 3.- Protocolizar y normalizar las derivaciones hospitalarias (URGENTE).
- 4.- Avanzar en los empoderamientos de la persona y de su propio control vital: *Voluntades anticipadas, Testamento vital, Muerte digna,...*

Propuestas de corrección IV.

Puntos flacos a corregir en el nuevo modelo

5.- Detectar y abordar:

a) **Bolsas de no-calidad**: revisar la adecuación necesidad-prestación en diferentes escenarios (*P.e. profesionales idóneos, ¿tipos de expectativas o actividades son las adecuadas?*).

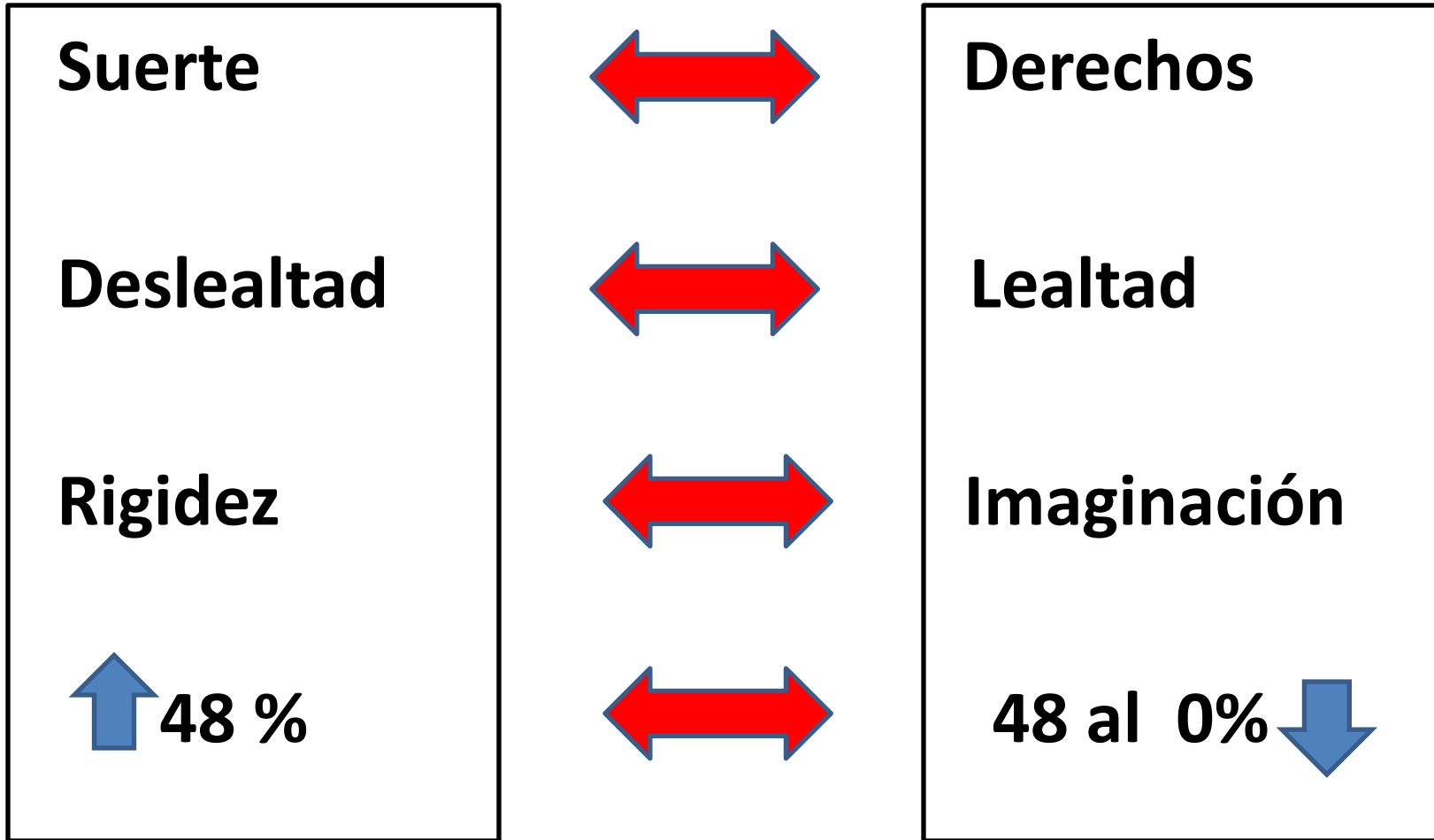
b) **Bolsas de ineficiencia** generadas por el propio modelo actual. (*P.e. El amplio horario de visitas roba tiempo asistencial, interfieren y demandan atención a cualquier hora, no respetan ritmo general del centro, fomenta tensiones relacionales con los equipos: racionalizarlo. Excesiva burocratización interna*).

6.- Cambios de grado y valoraciones desde los centros.

7.- La complejidad de entornos y decisiones aconsejan de dotar de autoridad /**protección** administrativa a las direcciones de los centros (*analogía a médicos, profesores, Toma de decisiones en ambientes de entornos conflictivos, indefensión ante una foto manipulada,...*).

CONCLUSIÓN:

Por lo tanto el sistema debe oscilar de:



**Gracias por su invitación a la
participación en esta Comissió.**

Por ASCAD
Andrés Rueda