



Debat Empresarial – Un diàleg necessari

Taula 7.1
Models de finançament
Finançament i gestió de serveis

Participants:

Juan José de la Cámara, Progesbiso
Àngels Nogué, Diputació de Barcelona
Cristina Faciabén, CC.OO.
Josep M^a Garcia Mompel, UGT
Francesc Patricio, ICASS (Generalitat de Catalunya)
Ignasi Aletà, ACRA

Juan José de la Cámara, Progesbiso

I. El marco de reflexión y debate: los retos primordiales frente al Envejecimiento:

1. La presión cuantitativa:

- Los datos de población y demanda
- La necesidad de más recursos (centros y servicios)
- La conveniencia de nuevos recursos y nuevas formas de gestión

2. La presión social y cualitativa:

- La mayor conciencia de derecho ciudadano

3. La apuesta por la Calidad

4. La necesaria coordinación intraadministraciones e interadministraciones ante la nueva realidad sociosanitaria en el ámbito gerontogerátrico

5. La necesidad de implicación de toda la sociedad civil con y sin fin de lucro

6. Las nuevas formas de pago o aportaciones de los usuarios y sus familiares

7. La financiación ante este gran desafío socio-sanitario:

- Situación comparativa entre CC.AA.del estado español:
 - Regulación de la financiación
 - **Modelos** y formas de financiación:
 - **Para la Promoción** de recursos: Concursos de promoción-gestión conforme a modelo en Madrid, C-LM, Valencia, Andalucía, PaísVasco, Galicia....)
 - **Para la Gestión** (concertos, subvenciones, cofinanciaciones, convenios, bono-cheque..)

II. La búsqueda de nuevos modelos de gestión y financiación

1. Un imprescindible marco legislativo de concordancia y garantías de mínimos en las prestaciones.
2. Un deseable espacio de financiación coherente (inversión, líneas especiales de crédito, bonificaciones y/o exenciones fiscales, fondos de la Unión Europea...)
3. La ordenación y planificación orientativa, pero con basamento técnico-científico, de la promoción y creación de nuevos recursos:
4. La labor pendiente en el marco de la gestión de recursos:

III. A modo de conclusiones

1. El papel de las administraciones públicas
2. El papel de los promotores privados
3. El papel de los gestores privados (particulares, asociaciones y federaciones)
4. El papel de los sindicatos
5. El papel del sector no lucrativo
6. El papel de los movimientos representativos de los usuarios y clientes de los servicios y centros
7. Promoción y gestión de recursos y creación de riqueza y puestos de trabajo
8. La necesaria implicación de muchos inmigrantes

IV. Propuesta final

V. Cuestionario reactivo para el debate

VI. Propuesta final

La constitución de un Foro permanente de análisis, discusión y búsqueda de acuerdos, lo más consensuados que sea posible, para un Pacto estatal en el abordaje integral y multidisciplinar del envejecimiento satisfactorio y del sector.

Deberían formar parte del Foro:

- ❖ Representantes del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (3)
- ❖ Representantes de las 17 CC.AA.(17)
- ❖ Representantes de la iniciativa privada promotora y gestora:
- ❖ Promotores (compañías de seguros, mutuas, inmobiliarias, financieras...) (3)
- ❖ Gestores (federaciones estatales) (3)
- ❖ Representantes de los movimientos de Mayores (Consejo Estatal, CEOMA...) (2)
- ❖ Representantes de los trabajadores del Sector (sindicatos y colegios profesionales) (6)
- ❖ Representantes del mundo académico y científico (S.E.G.G. ...) (3)

VII. Cuestionario reactivo:

1. ¿Cómo podemos **hacer frente a los retos** de un envejecimiento satisfactorio de los Mayores y a la problemática de la creciente dependencia?
2. ¿Cómo **compatibilizar** la exclusividad de competencia de las CC.AA. en materias sociosanitarias con la necesidad de una ordenación negociada y coordinación coherente a nivel legislativo estatal?
3. ¿Cómo conseguir que exista un **marco financiero complementario y eficiente** para dar respuestas eficaces y suficientes a las demandas sociosanitarias en el ámbito gerontogeriátrico?
4. ¿Cómo avanzar para cubrir el **diferencial negativo de nuestro gasto social** estatal en relación con los niveles medios de la Unión Europea y con los de los países de nuestro entorno y nivel de desarrollo económico?
5. ¿Cómo lograr que los retos esbozados en este Congreso y en la ponencia introductoria de esta mesa **provoquen de forma decidida un marco de entendimiento entre administraciones públicas e iniciativa privada?**
6. ¿Cómo promover un **encuadre normativo y financiero** que permita garantizar servicios públicos o de interés general para todos los ciudadanos mayores o dependientes y gestión plural (pública; pública-privada; totalmente privada)
7. ¿Cómo potenciar el necesario **entendimiento entre sindicatos y patronal** del sector para obtener una red de recursos suficiente y mejorable en cantidad y efectiva en calidad de los servicios?
8. ¿Cómo intentar dignificar y estimular la función de los trabajadores del sector para que su buena motivación e incentivación repercutan en una calidad asistencial de primer orden?
9. ¿Cómo conseguir que la **apuesta por la calidad** se considere más una inversión que un gasto y que se puedan lograr eficiencias y rentabilidades financieras razonables sin disminuir la calidad de las atenciones?
10. ¿Cómo abordar espacios de **colaboración** estrecha y eficiente **entre diferentes ámbitos financieros** necesarios para acometer el gran reto inversor inicial de promoción de muchos nuevos centros y servicios y el desafío aún mayor de gestión eficaz, eficiente y de calidad contrastada? (administraciones públicas; inversores privados; entidades financieras, especialmente cajas de ahorro; fondos inversores; mutuas; compañías de seguros; y hasta nuevas formas de implicación de los usuarios o clientes y sus familias?)

Cristina Faciabén, CC.OO. Catalunya

Els problemes bàsics que pateixen els serveis d'atenció a les persones són, en primer lloc d'accessibilitat. L'insuficient nombre de places públiques i d'hores d'atenció domiciliària ofertes implica que un gran nombre de potencials usuaris quedin exclosos de l'accés a aquests serveis. Només el segment format per aquelles persones sense cap mena de recursos té accés a serveis públics gratuïts, mentre que per tenir cabuda al programa d'atenció residencial o de centres de dia de l'ICASS o al Servei públic d'atenció domiciliària, els límits d'ingressos establerts, deixen fora a moltes persones que no disposen de suficients recursos com per pagar els preus que, en determinades zones, marca el mercat privat d'atenció a les persones grans.

En segon lloc, hi ha un problema de qualitat del servei. La qualitat del servei ofert depèn de diverses variables. Entre les que destacar la professionalitat dels treballadors i les treballadores ocupades al sector. Tot i que, per exemple els ratis de professionals per les residències assistides que col·laboren al programa d'atenció residencial de la Generalitat de Catalunya han millorat a partir del protocol de millora del servei signat l'any 2001 per l'administració, els dos sindicats més representatius CCOO i UGT i les patronals FERS, FEATE i ACRA, encara són inferiors als que regeixen a les residències de titularitat pública. Per altra banda, ha de tenir-se en compte que en un sector intensiu en mà d'obra, com és l'atenció a les persones, la precarietat de les condicions laborals, els baixos salaris, la penositat de les tasques, facilita la rotativitat del personal i la "fugida" cap a altres sectors d'activitat. Aquesta inestabilitat de les plantilles està generada tant per la poca valoració social de l'atenció gerontològica, com per la poca voluntat empresarial per millorar les condicions de treball. Irremeiablement, aquesta situació té una repercussió en la qualitat del servei que es presta.

La professionalitat dels treballadors i treballadores exigeix una formació de qualitat, tant de tipus professional prèvia a l'exercici de l'activitat, com continua al llarg de la vida laboral. L'atenció a les persones ha de ser més professional i personal que fer cotxes i qualsevol empresa d'automoció exigeix que els seus operaris tinguin, almenys el FP2.

Uns treballadors i treballadores més professionals, amb més formació i condicions de treball donaran lloc a un sector amb més fidelització i un servei de més qualitat.

L'objectiu final hauria de ser que la qualitat dels serveis oferts des de l'àmbit públic i des del privat, almenys pel que fa a requeriments de professionals i condicions laborals dels empleats i empleades, s'equiparessin. Hauria de garantir-se l'equitat de tracte a totes les persones grans que reben atenció a Catalunya.

És imprescindible la millora del finançament públic que suposi un augment en la provisió de places públiques residencials, de centres de dia i de la intensitat de l'atenció domiciliària. Però és vital l'aprofitament dels recursos públics existents. Cal millorar, i molt, la coordinació entre els diferents Departaments de la Generalitat amb competències relacionades amb l'atenció de la gent gran. Per exemple la solució als problemes que pateixen algunes residències assistides per oferir atenció mèdica o tractaments de fisioteràpia als seus residents no se soluciona a través de

duplicar el cost d'aquesta atenció a través de la contractació de metges i fisioterapeutes per part de la residència, sinó per l'increment d'efectius a les ABS, o l'especialització en geriatria d'algun professional a cada centre públic de salut, millora dels PADES.... La sanitat pública és un dret de ciutadania al que ha de tenir accés qualsevol ciutadà, al marge del seu lloc de residència: la seva llar o un centre residencial. Aquest dret no pot garantir-se a costa de duplicar els costos. Cal la coordinació interdepartamental, en aquest cas, entre els Departaments de Sanitat i Benestar i Família.

L'actual finançament de les places de col·laboració d'atenció en residències assistides, és ajustat. Qualsevol increment de tarifa ha de destinar-se a la millora de les condicions laborals i salarials de les persones empleades, i del tipus de servei ofert. S'ha de tenir present que l'atenció a les persones no és un marc on pugui esperar-se obtenir massa excedents empresarials.

Per acabar, només apuntar la idea de que la mà d'obra immigrant com a solució als problemes de fidelització i de reconeixement professional és perillós doncs les condicions laborals encara poden veure's més precaritzades ja que, per regla general, els treballadors i treballadores immigrants estan disposats a treballar en condicions inferiors que els autòctons i perquè en el moment en que trobin feina en un altre sector (millor pagat i amb millors condicions) marxaran. Així doncs, no es podrà consolidar professionalment el sector, sinó que romandrà com a activitat de pas a l'espera de millors expectatives laborals.

Josep Maria Garcia Mompel, UGT Catalunya

El proceso de envejecimiento demográfico, los cambios en la estructura familiar tradicional y la definitiva incorporación de la mujer al trabajo han puesto de manifiesto la necesidad social de atención a las personas dependientes.

La falta de previsión sobre el fenómeno de la dependencia en España, se ha visto agravada tanto por la contención del gasto público como por la poca estructuración y diversidad territorial, administrativa y legal de los servicios sociales como instrumento de acción protectora.

En España el año 2000 había 6.620.000 personas (el 16'8 % de la población) mayores de 65 años, de ellas 1.100.000 superaban los 80 años y 650.000 los 85, teniendo en cuenta que proyecciones para el año 2016 sitúan en 2.250.000 el número de personas mayores de 80 años.

La Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 estimaba en 2.215.000 las personas con alguna discapacidad para las actividades de la vida diaria (AVD) y de estas 482.500 serían menores de 65 años y con discapacidad severa y total, siendo el número de mayores de 65 años con esta característica de 967.700.

Frente a estas necesidades los datos de atención a la dependencia considerando las personas mayores de 65 años en España, son muy inferiores a la media de la UE tanto en instituciones residenciales como en atención en el propio domicilio.

- Desde la Seguridad Social la protección a la dependencia es reconocida como complemento en situaciones de gran invalidez tanto en la modalidad contributiva como en la no contributiva y varía para la misma o similar necesidad en función del importe de la pensión recibida con la paradoja de que a mayor edad y mayor necesidad de ayuda de tercera persona la pensión es menor y por tanto también el complemento.
- Desde el sistema fiscal la protección por dependencia se fijan en las reducciones por mínimo personal y familiar en la base imponible del IRPF beneficiando mas a mayor nivel de renta independientemente de las necesidades de cuidados y nivel de dependencia.
- Los servicios sociales de atención a las personas dependientes mantienen grandes diferencias entre territorios y administraciones, con un gran margen de discrecionalidad en los servicios que generalmente son ofrecidos mediante prueba de necesidad por escasez de rentas y/o apoyo familiar. En servicios residenciales (datos del año 2001 del IMSERSO) la cobertura es del 3'19 % de la población mayor de 65 años y ofertadas mayoritariamente por el sector privado (74 %). En centros de día es del 0'13 %. La teleasistencia del 1'2 %. Respecto a la ayuda domiciliaria es del 2'07 % con una media semanal de 4 horas de atención por caso.

Toda esta oferta insuficiente hace que el 78 % de las personas cuidadoras de personas dependientes sean mayoritariamente mujeres (en un 84 %) y con una edad media de 52 años con la consiguiente pérdida de ingresos y derechos futuros de pensiones. El actual modelo de cuidados se hace insostenible por los cambios en la posición social de las mujeres y los nuevos modelos de familia.

Durante estos últimos años las propuestas de la Administración han ido en la línea de fomentar el cuidado de la persona dependiente por la propia familia mediante deducciones fiscales y ayudas no periódicas y en favorecer las propuestas de asegurar en el sector privado la dependencia con el añadido de estimar las necesidades muy por debajo de la del resto de países de la UE con una estructura demográfica muy similar agravada en España por las altas tasas de esperanza de vida disminución de natalidad.

La UGT apuesta por un modelo de atención a la dependencia como derecho subjetivo y universal que garantice la homogeneidad de las prestaciones y servicios y la suficiencia financiera, que facilite la incorporación de la mujer al mercado de trabajo generando empleo en el sector.

- Una Ley básica de protección a las personas dependientes que garantice un catálogo mínimo de servicios y prestaciones con gestión descentralizada desde la Administración Autonómica y local.
- Posibilidad desde los diferentes territorios de complementación de los servicios y prestaciones.
- Plan de calidad y mejora del sector con participación de la Administración, las entidades prestadoras y los/as trabajadores.

Como derecho universal se ha de financiar mediante recursos fiscales teniendo en cuenta el margen existente en la imposición directa en España respecto a la media de la UE en porcentaje del PIB. Tanto las aportaciones públicas a la financiación de la protección social como el propio gasto en protección social en España medidas las dos variables como tanto por ciento del PIB han continuado disminuyendo en los últimos años.