

Conseqüències derivades de la realització de tasques de cura

Conseqüències per al cuidador/a informal

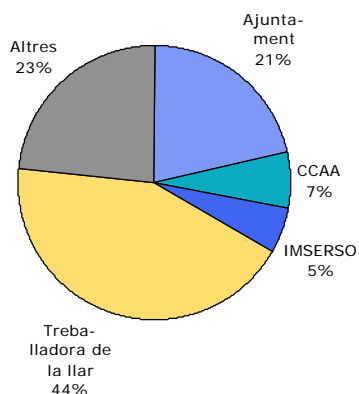
- Ha hagut de reduir el seu temps d'oci (64,1%).
- Es troba cansat/ada (51,2%).
- No pot anar de vacances (48,4%).
- No té temps per visitar les seves amistats (39,4%).
- Se sent deprimet/ida (32,1%).
- Deteriora la seva salut (28,7%).
- No pot plantejar-se treballar fora de casa (26,9%).
- No té temps per prendre cura d'ell/ella mateix/a (23%).
- Ha hagut de reduir la seva jornada de treball (12,4%).

Font: Campo Ladero, M^a Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La principal ajuda que reben els cuidadors informals prové de treballadores de la llar privades

Procedència del suport formal a les persones cuidadores



- Les persones que passen menys temps a casa reben més suport formal, i al revés, qui està més temps a casa demanda menys temps d'ajuda formal.
- La demanda que fan els cuidadors informals a l'Administració és l'ajuda econòmica (61,5%).

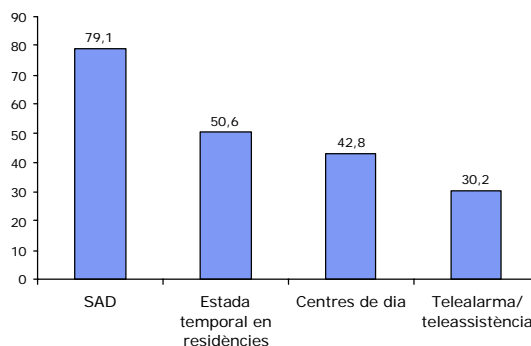
Font: Campo Ladero, M^a Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El Servei d'Ajuda a Domicili és el servei més conegut pels cuidadors informals

- El Servei d'ajuda a domicili (79,1%).
- L'estada temporal en residències (50,6%).
- Centres de dia (42,8%).
- Telealarma/teleassistència (30,2%).

Serveis més coneguts pels cuidadors informals



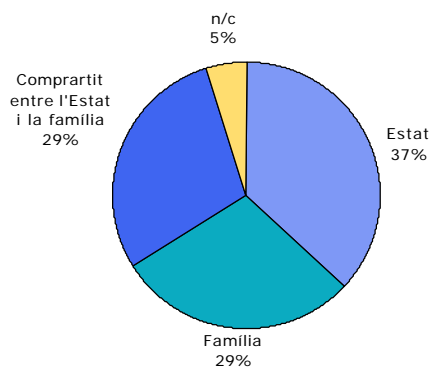
Font: Campo Ladero, M^a Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

L'opinió pública, pel que fa a la responsabilitat en la cura de les persones grans, està dividida entre els partidaris de l'Estat, la família i els que creuen que ha de ser compartida

- L'ajuda de l'Estat es concep com a subsidiària, és a dir, tant sols quan falta la família
- Les persones vinculades al mercat de treball desitjarien rebre ajuda de l'Estat. Mentre que les persones que són mestresses de casa o pensionistes prefereixen que aquest vincle sigui amb la família

La responsabilitat en la cura de les persones grans

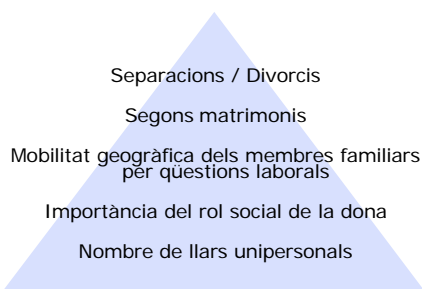


Font: Campo Ladero, M^a Jesús. Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora (2000). Centro de Investigaciones Sociológicas

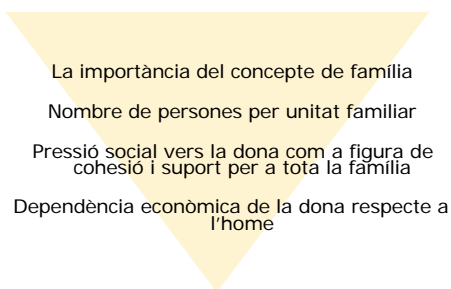
En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

S'està produint un canvi social i cultural que dificultarà l'oferta de cures informals

Augmenta



Disminueix

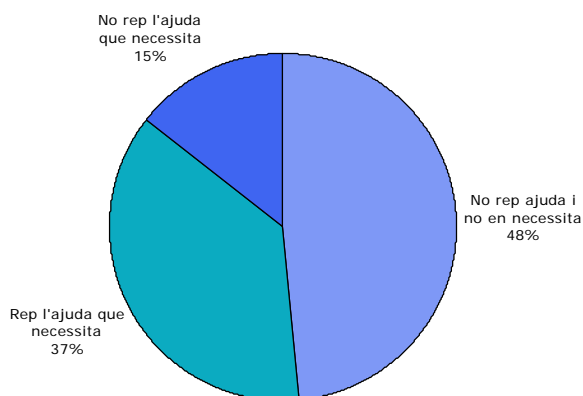


Font: Informe UNESPA (2000)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Segons un estudi dut a terme a Austràlia, la majoria dels cuidadors informals (50%) no rep ajuda i no la necessita

Necessitat d'ajuda que tenen els cuidadors informals



Font: Older Australia at a glance (1997). Institute of Health and Welfare

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

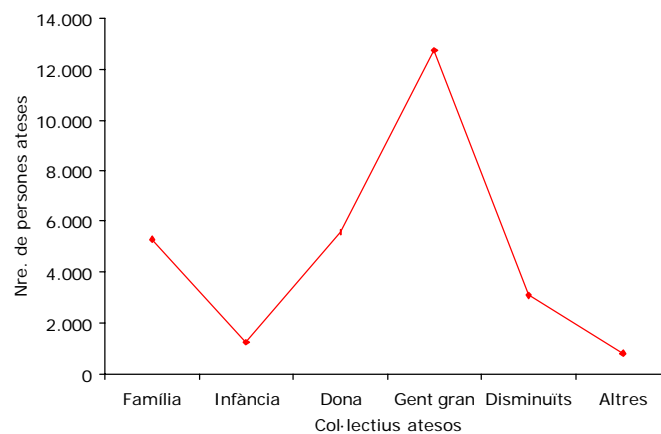
Índex

- **Conceptes**
- **Demografia**
- **Prevalença**
- **Cuidador/a informal**
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - Servei d'acolliment residencial
 - Servei d'acolliment diürn
 - Habitatges tutelats
 - Programa sociosanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- **Cost de la provisió**
- **Organització de la provisió**
- **Preferències i expectatives**

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La gent gran és el principal usuari dels serveis d'ajuda a domicili

Col·lectius atesos en el Servei d'Ajuda a Domicili



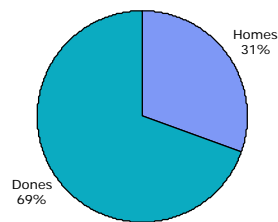
Font: Mapa de serveis socials (1999-2000) Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

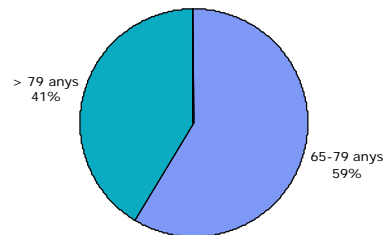
Els usuaris del SAD són principalment dones (69%) i tenen entre 65 i 79 anys (58,6%)

- Els usuaris del SAD són majoritàriament dones (69%). Tenen entre 65 i 79 anys (58,6%).

El gènere dels usuaris del SAD



Edat dels usuaris del SAD

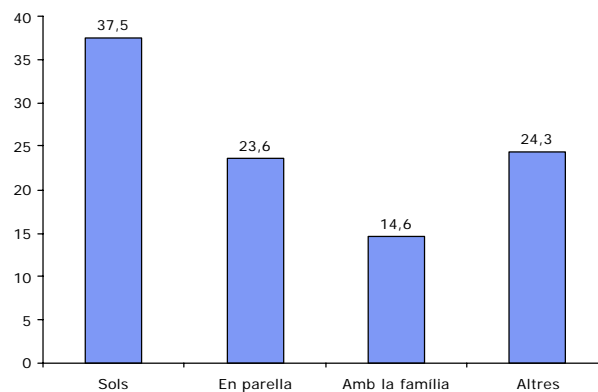


Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La majoria dels usuaris del SAD (37,5%) viuen sols

Formes de convivència dels usuaris del SAD

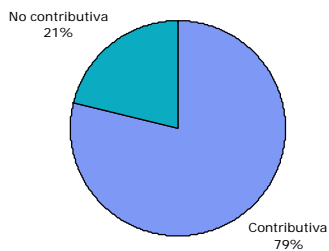


Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

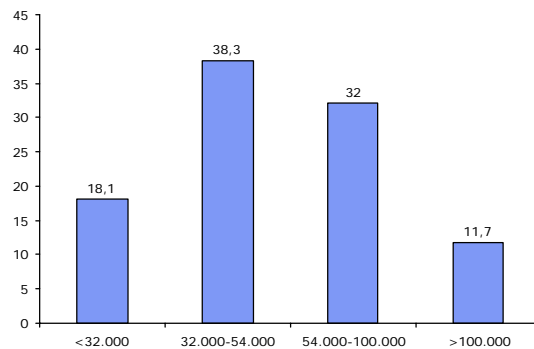
En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Els usuaris del SAD reben una pensió contributiva (79%) i els seus ingressos oscil·len entre els 192 euros (32.000 pessetes) i els 600 euros (100.000 pessetes) (70,3%)

Pensions dels usuaris del SAD



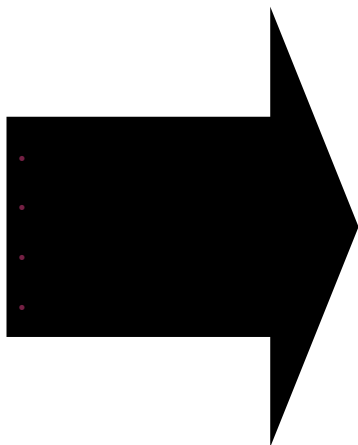
Ingressos dels usuaris del SAD



Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les principals tasques del Servei d'Ajuda a Domicili



- Ajuda per aixecar-se del llit, incorporar-se de la cadira, vestir-se i desvestir-se, menjar i per a la higiene personal.
- Companyia, conversa i comunicació amb la persona usuària.
- Neteja de la llar, sense incloure-hi les neteges de la llar "a fons".
- Fer el llit, fer el menjar (segons dietes establertes).
- Anar a comprar (compres elementals d'articles bàsics per al consum diari).
- Fer gestions elementals, com ara el cobrament de la pensió, obrir un compte bancari per a la domiciliació de pagaments, trucar a un tècnic per fer reparacions en el domicili.
- Rentar la roba (tant a mà com amb rentadora).
- **Ajudar a pujar o baixar escales de la llar, també en els desplaçaments o en les sortides curtes.**

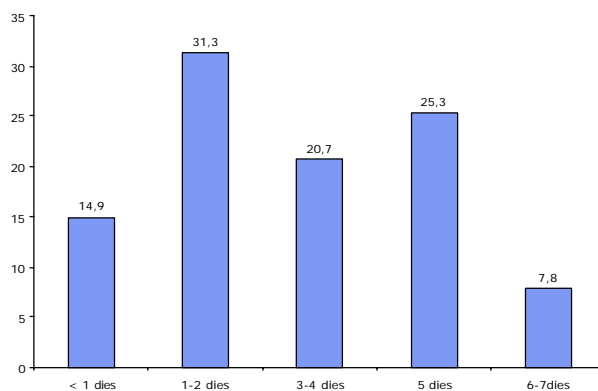
Font: Servicio de Ayuda a Domicilio (1999) Departamento de Acción Social. Dirección General de Política Social. Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

- Repassar i cosir la roba d'ús personal.
- Ajudar en petites coses de bricolatge

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El SAD, en un 46% dels casos, es presta amb una freqüència inferior als tres dies a la setmana

Freqüència amb què es presta els SAD a Espanya

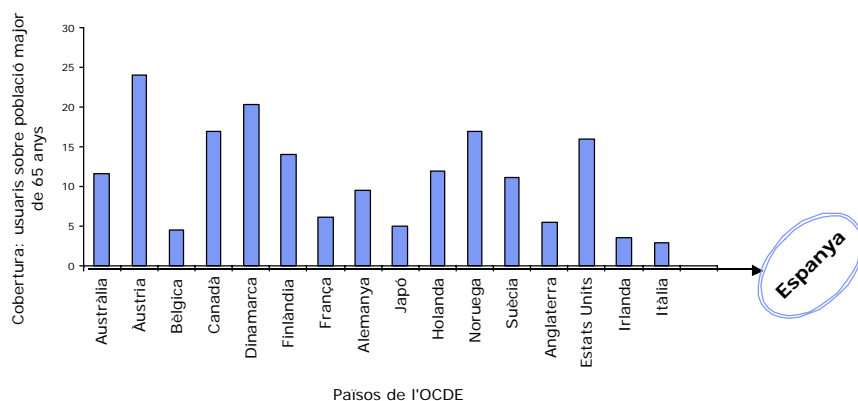


Font: Evolución y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio en España (1998). IMSERSO

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Espanya, pel que fa a la cobertura del SAD, se situa al darrer lloc en el rànquing dels països de l'OCDE

Cobertura del SAD en els països de l'OCDE



Font: S. Jacobzone, E. Cambois, E. Chaplain, J.M. Robine. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? (1999) Directorate for education, employment, labour and social affairs employment, labour and social affairs committee. Organisation for Economic Co-operation and Development

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

- **Conceptes**
- **Demografia**
- **Prevalença**
- **Cuidador/a informal**
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - Servei d'acolliment residencial
 - Servei d'acolliment diürn
 - Habitatges tutelats
 - Programa sociosanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- **Cost de la provisió**
- **Organització de la provisió**
- **Preferències i expectatives**

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Característiques i modalitats del Servei de Teleassistència

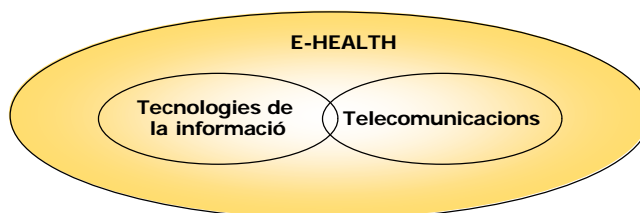
- És un servei que es presta en el mateix domicili de les persones durant les 24 hores
- Creu Roja és el principal proveïdor a Espanya amb 17.000 usuaris i 50 centres
- És un servei que, des de 1989, la Creu Roja posa a l'abast de les persones que ho necessiten i no tenen recursos econòmics, mitjançant l'aplicació de diverses subvencions amb càrrec al 0,52% de l'IRPF (Ministeri d'Assumptes Socials) i convenis amb diferents municipis
- **Dues modalitats:**
 - El servei bàsic: l'usuari avisa quan no està bé.
 - El servei ampliat: l'usuari ha d'avisar al matí i a la nit; si no ho fa, salta l'alarma.

Font: Teleassistència de la Creu Roja (2000) Ajuntament de Barcelona.
Servei de Teleassistència (2001) Creu Roja

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La teleassistència forma part d'una línia d'innovació internacional molt més àmplia, anomenada "telemedicina"

- Preston (1993) defineix la telemedicina com un sistema per mantenir i millorar la salut mitjançant el qual es poden fer exploracions mèdiques a distància, a través de l'ús de les telecomunicacions
- La telemedicina sorgeix de la interconnexió entre les tecnologies de la informació i les telecomunicacions (IT&T)
- Un dels objectius principals és l'aplicació en àmbits locals i a distància, especialment aplicable en zones rurals o zones aïllades



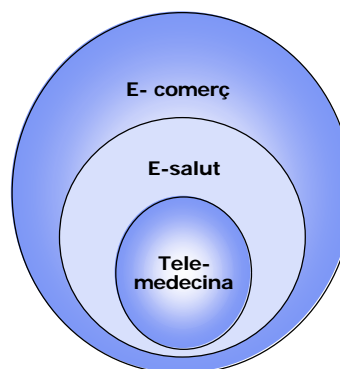
Font: From Telehealth to E-Health: The Unstoppable Rise of E- Health (1999) Department of Communications, Information Technology and the Arts (DOCITA) Commonwealth of Australia
 Preston, J. The telemedicine handbook. (1993) Telemedical Interactive Services
 Telemedicine and Developing Countries (1998) Telmed '98 Royal Society of Medicine

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Conceptes relacionats

telemedicina	Mantenir i millorar la salut a distància (Health Online, 1997)
e-salut	És un nou terme que serveix per descriure l'ús de comunicació electrònica i tecnologies de la informació... serveix tant Per a l'àmbit local com a més distància
e-comerç	Qualsevol tipus de negoci on el comerç de béns i serveis es fa electrònicament

Relació entre conceptes



Font: A Report on Health Information Management and Telemedicine (1997) The House of Representatives Standing committee on Family and Community Affairs.
 From Telehealth to E-Health: The Unstoppable Rise of E- Health (1999) Department of Communications, Information Technology and the Arts (DOCITA) Commonwealth of Australia.
 Australia's ecommerce report card (1999) National Office for the Information Economy (NOIE)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La telemedicina, en la majoria de països, es troba en procés experimental

- Països que han experimentat algun aspecte de la telemedicina:

Experiència comercial	Servei Públic	Experimental
Bèlgica Canadà Finlàndia Alemanya Noruega Estats Units	Dinamarca França Alemanya Grècia Itàlia Portugal Perú	Austràlia Canadà Finlàndia França Alemanya Itàlia Holanda Noruega Portugal Espanya Suècia Estats Units

Font: Telemedicine and Developing Countries (1998). Telemed '98 Royal Society of Medicine

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

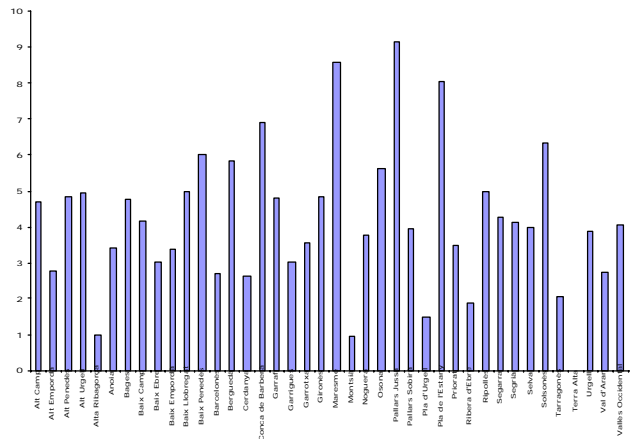
- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - **Servei d'acolliment residencial**
 - Servei d'acolliment diürn
 - Habitatges tutelats
 - Programa sociosanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

L'any 1999 els Centres Residencials a Catalunya cobreixen un 3,83% de la població de més de 65 anys. L'any 2001 aquesta ràtio se situa en el 4,09%

- Hi ha 39.520 places residencials; això suposa 3,83 places per cada 100 persones majors de 65 anys
- L'any 2001 les places són 43.945, xifra que suposa 4,09 places per cada 100 persones majors de 65 anys

Cobertura de les places residencials

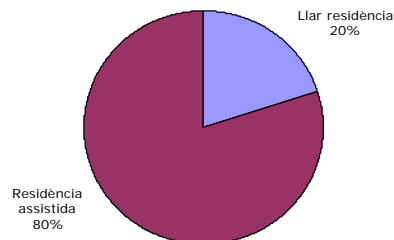


Font: Mapa de Serveis Socials. Places de residència per a gent gran (1999). Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les residències catalanes són majoritàriament assistides

Tipus de residència a Catalunya

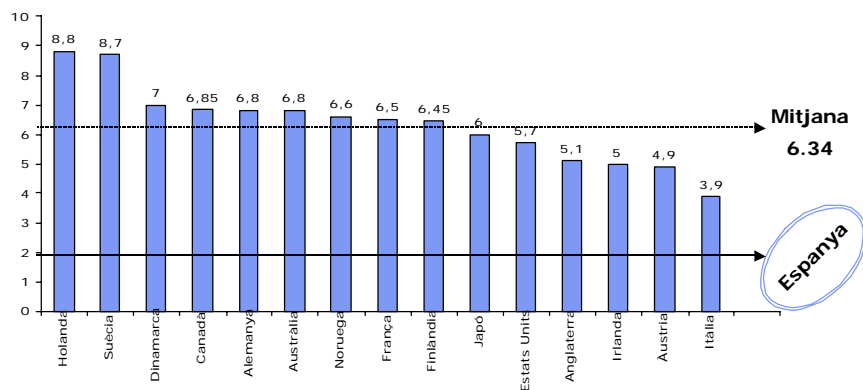


Font: Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (25/1200)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Espanya és un dels països amb menys cobertura residencial de l'OCDE

Cobertura dels centres residencials als països de l'OCDE



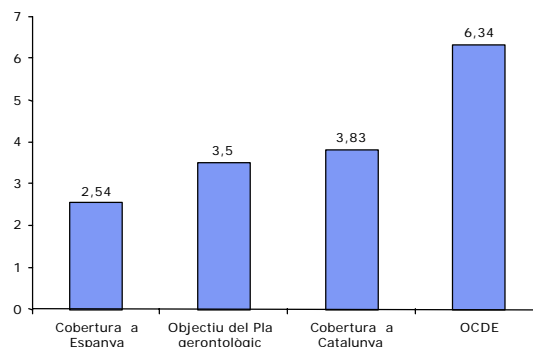
Font: S. Jacobzone, E. Cambois, E. Chaplain, J.M. Robine. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? (1999) Directorate for education, employment, labour and social affairs employment, labour and social affairs committee. Organisation for Economic Co-operation and Development

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

L'oferta residencial de Catalunya supera l'objectiu del Pla gerontològic, però és inferior a la mitjana dels països de l'OCDE

- Catalunya se situa en una posició intermèdia entre la cobertura en l'àmbit espanyol (superant el Pla gerontològic) i la cobertura a escala internacional.
- Espanya presenta un dèficit de places residencials tant respecte als seus objectius (Pla gerontològic) com respecte a la resta de països de l'OCDE.

Cobertura residencial a escala internacional



Font: S. Jacobzone, E. Cambois, E. Chaplain, J.M. Robine. The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing? (1999) Directorate for education, employment, labour and social affairs employment, labour and social affairs committee. Organisation for Economic Co-operation and Development.
Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000) IMSERSO
Plan Gerontológico (1993) Instituto Nacional de Servicios Sociales

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Durant 1999 a Catalunya, 137 famílies es van beneficiar del programa d'estades temporals per a gent gran

- El Programa d'estades temporals va dirigit a les famílies amb persones grans discapacitades al seu càrrec. Pretén estades temporals en serveis de centres residencials o en serveis de centres de dia

- Ha suposat un increment de la despesa en relació amb l'any anterior del 73%

Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999). Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

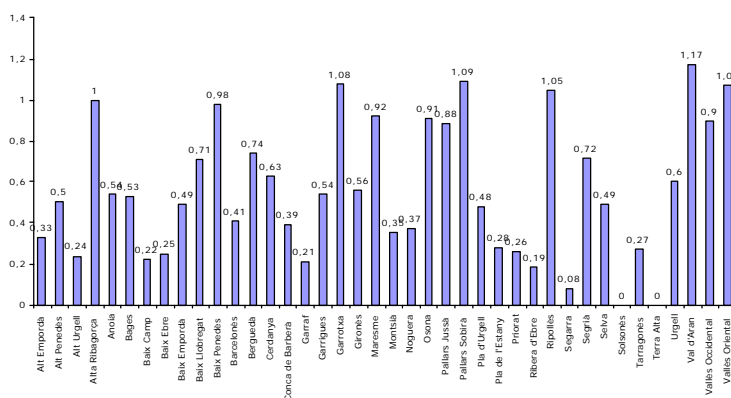
Índex

- **Conceptes**
- **Demografia**
- **Prevalença**
- **Cuidador/a informal**
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - Servei d'acolliment residencial
 - **Servei d'acolliment diürn**
 - Habitatges tutelats
 - Programa sociosanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- **Cost de la provisió**
- **Organització de la provisió**
- **Preferències i expectatives**

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

A Catalunya hi ha un total de 5.739 places de centres de dia, repartides de manera desigual per tot el territori

Centres de dia per cada cent habitants (1999)

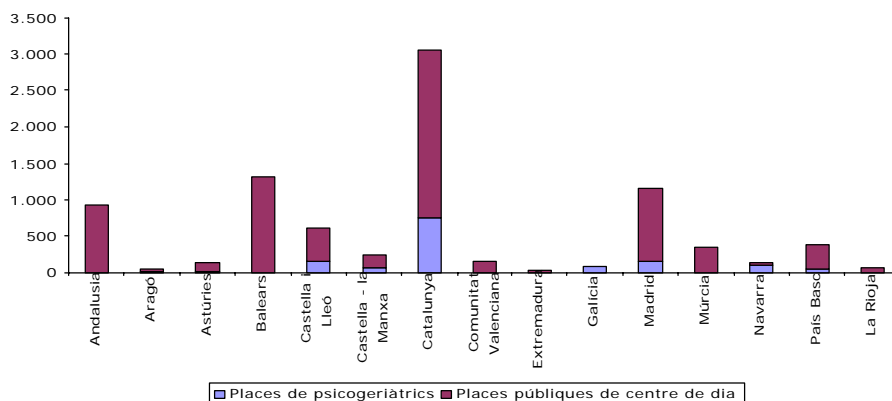


Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social. Mapa de Serveis Socials. Centres de dia (1999). Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

A tot Espanya hi ha un total de 7.949 places públiques de centres de dia, de les quals 1.390 són places psicogeriatricues

Places públiques de centres de dia



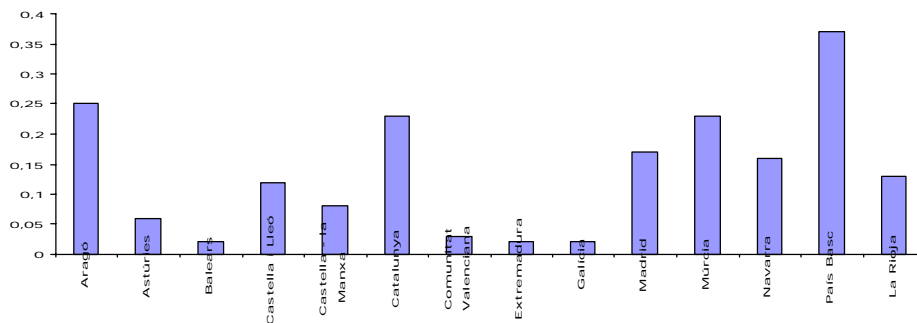
Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000). IMSERSO

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Els centres de dia es distribueixen inequitàtivament en tot el territori espanyol

- La cobertura mitjana en el territori espanyol és de 0,135.

Places de centre de dia per cada 100 persones de més de 65 anys (2000)



Font: Las personas mayores en España. Informe 2000 (2000). IMSERSO

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

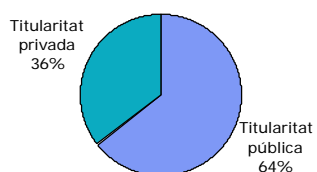
Índex

- **Conceptes**
- **Demografia**
- **Prevalença**
- **Cuidador/a informal**
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - Servei d'acolliment residencial
 - Servei d'acolliment diürn
 - **Habitatges tutelats**
 - Programa sociosanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- **Cost de la provisió**
- **Organització de la provisió**
- **Preferències i expectatives**

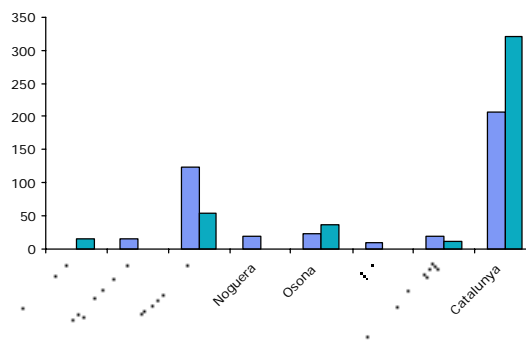
En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

A Catalunya hi ha un total de 321 habitatges tutelats

Titularitat de les places dels habitatges tutelats



Places d'habitatges tutelats per comarques



Font: Mapa de Serveis Socials. Habitatges tutelats (1999) Departament de Benestar Social.
Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social

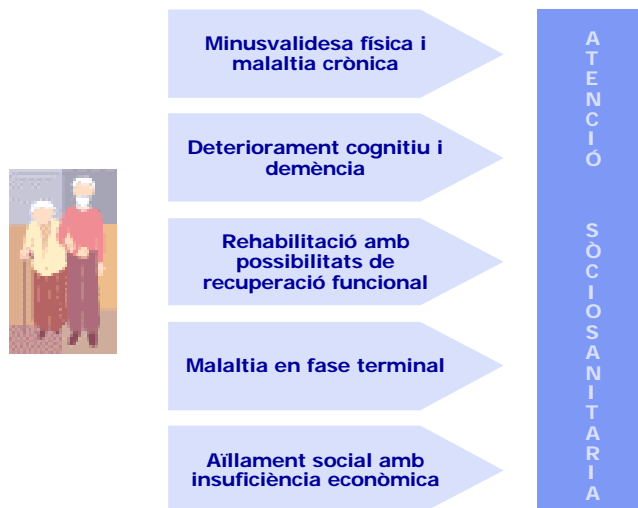
En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

- **Conceptes**
- **Demografia**
- **Prevalença**
- **Cuidador/a informal**
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - Servei d'acolliment residencial
 - Servei d'acolliment diürn
 - Habitatges tutelats
 - Programa sociosanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- **Cost de la provisió**
- **Organització de la provisió**
- **Preferències i expectatives**

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

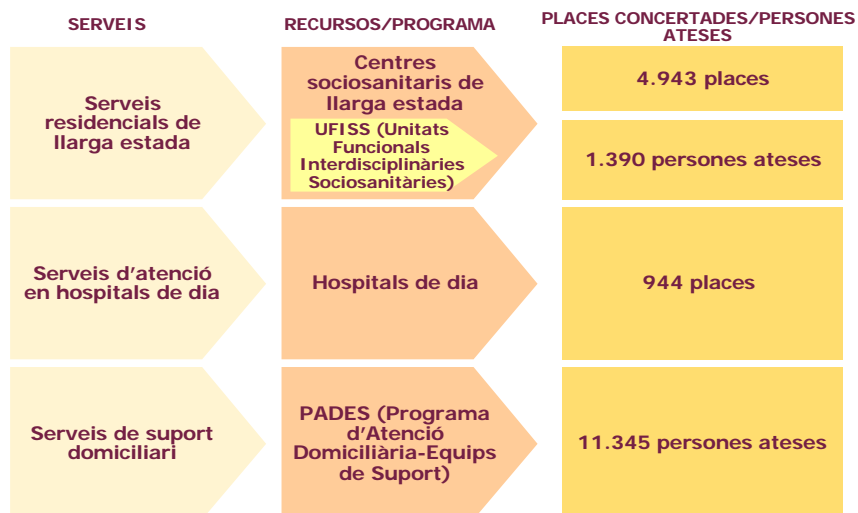
El perfil dels usuaris receptors d'atenció socio sanitària es pot concretar en una tipologia de cinc perfils



Font: El model d'atenció socio sanitària a Catalunya (1994). Servei Català de la Salut Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Els serveis socio sanitàrics oferts pel Programa "Vida als anys" són prestats per un ventall de recursos d'atenció interdisciplinària



Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999). Departament de Benestar Social. Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les previsions de futur es tradueixen en un increment de recursos socio-sanitaris per a l'any 2005

- Amb una inversió de 74,5 milions d'euros, en cinc anys es crearan 2.168 places d'internament i 605 places per a l'atenció en hospital de dia
- Aquestes actuacions representaran un important esforç d'inversió en la construcció, l'ampliació i la modernització dels centres per part dels proveïdors socio-sanitaris

SERVEI	PLACES 1999	PLACES 2005	INCREMENT	% INCREMENT
Llarga estada	4.603	6.096	1.493	32%
Mitja estada	1.484	2.159	675	45%
Atenció en hospital de dia	944	1.549	605	64%

Font: Pla de desplegament de recursos socio-sanitaris del Programa "Vida als Anys" 2000-2005 (2000). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

En la distribució de les partides pressupostàries entre els diferents recursos socio-sanitaris, predomina la despesa d'internament en institucions

- La concertació dels centres socio-sanitaris constitueix la partida pressupostària amb l'assignació de pressupost més elevada del Programa "Vida als anys"
 - La partida pressupostària destinada a la concertació de places als centres socio-sanitaris, representa un 90% del total del pressupost del Programa "Vida als anys"

RECURSOS	PRESSUPOST (en €)
Centre socio-sanitari de llarga estada	20.621.718,99
Hospital de dia	1.135.506,29
PADES i UFISS	621.114,05
Total	22.378.339,33

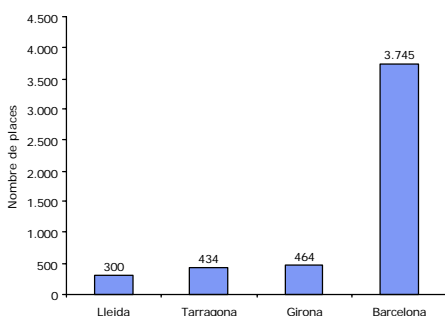
Font: Memòria del Departament de Benestar Social (1999) Departament de Benestar Social

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

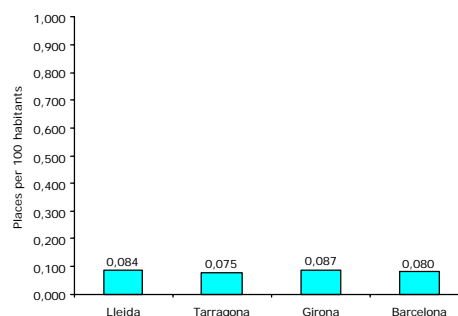
La distribució territorial a Catalunya de places en centres socio-sanitaris de llarga estada és equilibrada

- La distribució de les places evidencia un equilibri territorial, ja que les ràtios de cobertura són similars
- La província de Tarragona és la que presenta, comparativament, menys concentració de places al seu territori
- Al contrari, la província de Girona és la que, proporcionalment a la seva població, concentra més places

Distribució territorial de places



Ràtio de cobertura de la població



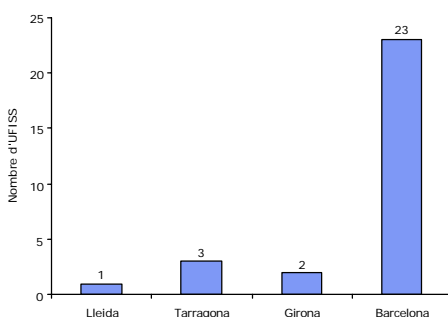
Font: Centres socio-sanitaris de llarga estada inscrits en el Registre (2000). Secretaria General del Departament de Benestar Social. Generalitat de Catalunya
Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

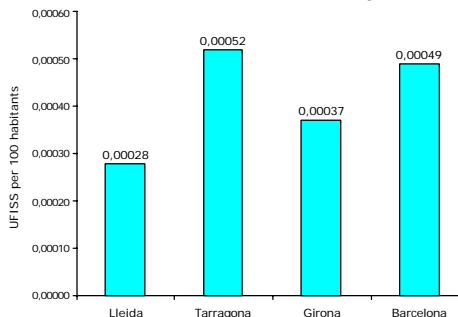
Distribució territorial a Catalunya d'Unitats Funcionals Interdisciplinàries Socio-sanitàries (UFISS) de geriatria i mixtes

- La distribució territorial d'Unitats Funcionals es caracteritza per la uniformitat si es pondera el nombre d'UFISS amb la densitat poblacional de cada província
- Si més no, Tarragona destaca per ser la província que, proporcionalment, més UFISS concentra al seu territori
- Lleida seria la província que, donada la seva densitat de població, presenta menys Unitats Funcionals en el seu territori

Distribució territorial d'UFISS



Ràtio de cobertura de la població



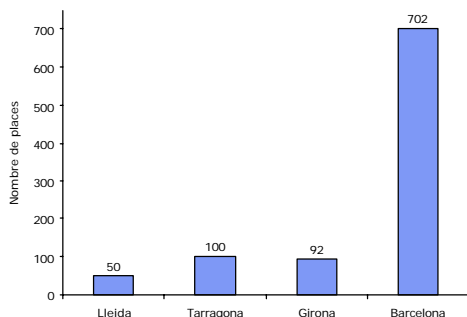
Font: Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

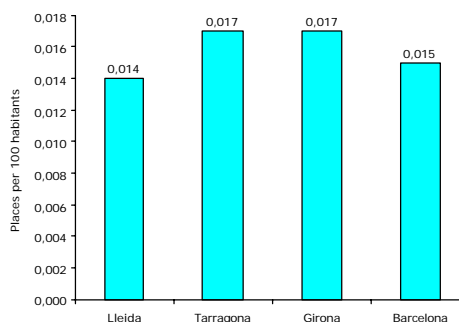
Distribució territorial a Catalunya de places en hospitals de dia socio-sanitaris

- La distribució de les places evidencia un equilibri territorial donat que les ràtios de cobertura són molt similars
- Les quatre províncies es troben comparativament al mateix nivell (quant al nombre de places en hospitals de dia socio-sanitaris ponderades per la densitat de població)

Distribució territorial de places



Ràtio de cobertura de la població



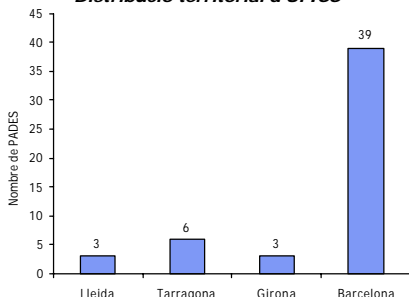
Font: Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
Web de l'Institut d'estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

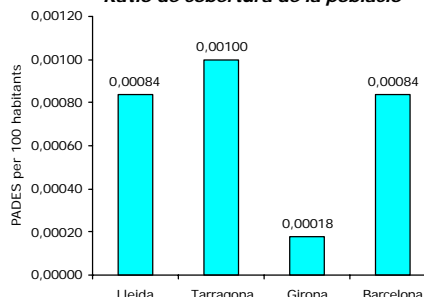
Distribució territorial a Catalunya del Programa d'atenció a domicili-Equips de Suport (PADES)

- La distribució dels equips de suport del Programa d'atenció domiciliària evidencia un cert desequilibri territorial donat que les ràtios de cobertura presenten algunes desigualtats acusades
- La província que, proporcionalment a la seva densitat de població presenta més PADES al seu territori, és Tarragona
- Contràriament, i pel que fa referència a l'atenció socio-sanitària a domicili, la província de Girona és la que té la menor ràtio de cobertura

Distribució territorial d'UFISS



Ràtio de cobertura de la població



Font: Memòria del Servei Català de la Salut (1999). Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
Web de l'Institut d'estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Algunes valoracions sobre l'atenció socio sanitària a Catalunya en relació amb la resta de l'Estat espanyol

- La majoria de programes socio sanitaris de la resta de comunitats autònomes, s'inspiren en el Programa "Vida als anys", que ha constituït un referent nacional en l'àmbit de l'atenció socio sanitària
- Catalunya disposa de prop de 5.000 places destinades a l'atenció socio sanitària de llarga durada mentre que a la resta de l'Estat, considerat globalment, se'n comptabilitzen 10.000
- Així mateix, a Catalunya es concentren els 2/3 dels hospitals de dia de tot l'Estat. La majoria d'aquests hospitals presenten unitats de suport geriàtriques, a diferència dels hospitals de dia de la resta de l'Estat, on aquests equips de suport són excepcionals

Font: Atención socio sanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontologia (2000) Defensor del pueblo

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

- **Conceptes**
- **Demografia**
- **Prevalença**
- **Cuidador/a informal**
- **Oferta formal**
 - Servei d'atenció domiciliària
 - Servei de teleassistència /telealarma
 - Servei d'acolliment residencial
 - Servei d'acolliment diürn
 - Habitatges tutelats
 - Programa socio sanitari "Vida als anys"
 - Accessibilitat i noves tecnologies
- **Cost de la provisió**
- **Organització de la provisió**
- **Preferències i expectatives**

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

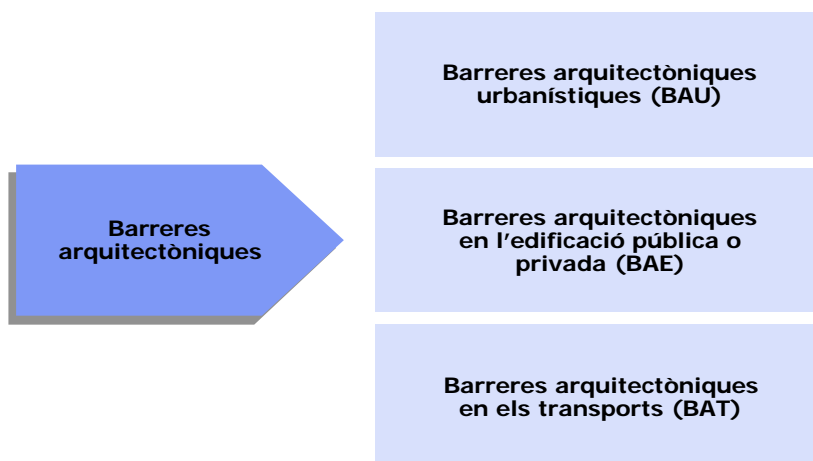
Conceptes importants a l'hora de parlar d'accessibilitat

Barreres arquitectòniques	Són aquells impediments, traves o obstacles físics que limiten o impedeixen la llibertat de moviment de les persones.
Barreres de comunicació	Són aquells impediments per a l'expressió i la recepció de missatges, sigui per comunicació directa o a través dels mitjans de comunicació, siguin o no de masses.
Accessibilitat	És la característica de l'urbanisme, l'edificació, el transport o els mitjans de comunicació, que permet a qualsevol persona la seva utilització.
Tecnologia per a la rehabilitació (RT)	Són productes associats amb la recuperació d'un pacient amb l'objectiu de millorar la seva independència. Aquests productes inclouen: crossets, exercici de recuperació i la maquinària necessària per fer aquest exercici.
Tecnologia assistida (AT)	És qualsevol producte, instrument, equipament o sistema tècnic que utilitza una persona amb discapacitat, especialment produïda. Ha de ser accessible, ha d'evitar, compensar, mitigar o neutralitzar la deficiència, la discapacitat o la minusvalidesa.
Disseny per a tothom	És el disseny de productes i entorns que poden ser útils a totes les persones, o al major nombre possible, sense necessitat d'adaptar-lo o fer cap disseny especial.

Font: Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat
Design for All. ICTSB Project Team (2000) European Institute for Design and Disability.
GE Torrens. Design for Ageing and Disability (1998) Department of Design and Technology, Loughborough University, UK

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El concepte de "barreres arquitectòniques" engloba tres conceptes més



Font: Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La Llei 20/1991, de 25 de novembre, proposa mesures de foment per a la supressió de barreres arquitectòniques

- La Llei 20/1991, de 25 de novembre, crea un fons amb l'objectiu de subvencionar les ajudes tècniques i la supressió de barreres arquitectòniques.



Font: Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques.
Decret 24/1998, de 4 de febrer, pel qual es regula el Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb disminució

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El Pla municipal d'accessibilitat ajuda a adequar l'espai públic urbà a les necessitats del municipi

- Els plans municipals d'accessibilitat s'elaboren conjuntament amb el Consorci de Recursos i Documentació per a l'Autonomia Personal (CRID)
- El Pla municipal d'accessibilitat es compon de:
 - Inventari dels espais, edificis, locals i mitjans de transport objecte de l'adaptació.
 - Prioritats.
 - Fases d'execució del Pla.
- El Pla es plasma en un Sistema d'Informació Geogràfica (SIG) que permet fer un seguiment sobre el territori, tant de les obres com de la interrelació amb altres actuacions (com els plans de mobilitat, auditories ambientals i plans d'actuació municipals)

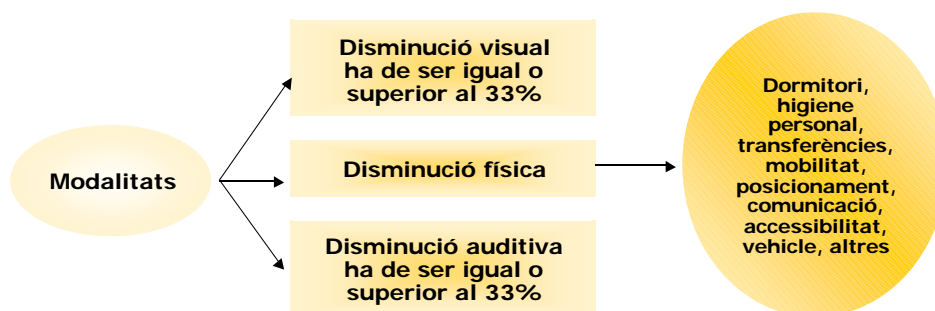
Font: Francesc Aragall i Clavé. Accessibilitat al municipi: espai públic per a tothom (1999) Oficina Tècnica de Cooperació (OTC)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les ajudes tècniques que ofereix el Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya cobreixen, normalment, una part del cost

Ajudes per a l'autonomia personal i la comunicació

- El Departament de Benestar ofereix unes 130 ajudes de tres modalitats diferents
- L'import màxim de la subvenció no supera els 3.000 euros.



Font: <http://www.gencat.es>

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La CEAPAT treballa en l'àmbit estatal per desenvolupar tant tecnologia per a la rehabilitació (RT) com tecnologia assistida (AT)

- La CEAPAT és una organització que depèn de l'IMSERSO, del Ministeri de Treball i Assumptes Socials.
- El seu objectiu es potenciar l'accessibilitat i el desenvolupament de tecnologia promovent l'optimització d'ajudes tècniques i el "Disseny per a tothom", i amb el fi de millorar la qualitat de vida dels ciutadans, però especialment de la gent gran i les persones discapacitades.
- Dins de la tecnologia per a la rehabilitació, la CEAPAT inclou les ajudes tècniques i altres productes.

Font: Diversos autors. Nuevas Tecnologías para el cuidado de los mayores en el Tercer Milenio (1998) IBERDROLA. Instituto Tecnológico

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

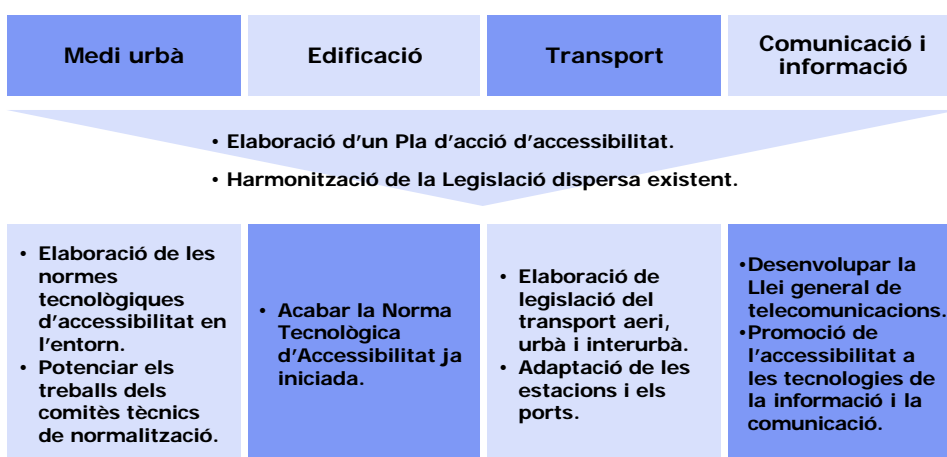
El Pla estatal d'accessibilitat elabora una llista de vuit problemes que cal resoldre a escala nacional

- **Desconeixement de la problemàtica de les persones amb discapacitat.**
- **Un alt grau d'incompliment de les normatives per a la promoció de l'accessibilitat.**
- **Normatives incompletes** (amb errors en els conceptes bàsics).
- **Intervencions puntuals sense plantejaments de conjunt.**
- **Mala execució de les solucions.**
- **Incoherència a l'establir jerarquia de les prioritats.**
- **Criteris polítics amb escàs convenciment.**
- **Poca formació i baixa sensibilitat.**

Font: Plan estatal de accesibilidad (1999) Ministerio de Fomento, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y Comité Español de Representantes de Minusválidos

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

L'elaboració d'un Pla d'acció d'accessibilitat i l'harmonització de la legislació espanyola són les principals prioritats del Pla estatal d'accessibilitat



Font: Plan Estatal de Accesibilidad (1999) Ministerio de Fomento, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y Comité Español de Representantes de Minusválidos

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

L'accessibilitat com un dels principis per a la igualtat d'oportunitats de les persones amb disminució, segons les Nacions Unides

- Les Nacions Unides en Assemblea General, el mes de desembre de 1993 van establir els principis per a la igualtat d'oportunitat de les persones amb disminució.
- Segons les Nacions Unides, la falta d'accessibilitat en l'habitatge, el transport i la cultura té un gran efecte discriminatori.
- Les Nacions Unides estableixen dos grans obligacions dels estats membres:
 - Introduir programes amb l'objectiu de fer un entorn més accessible.
 - Emprendre mesures per facilitar l'accés a la informació i la comunicació.
- Espanya ja havia començat a treballar en la millora de les condicions d'accessibilitat per a les persones amb mobilitat reduïda durant la dècada dels 80, i que culminà amb el Decret 100/1984, de 10 d'abril (ara derogat pel Decret 135/1995, de 24 de març).

Font: Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1993) Nation United
Decret 100/1984, de 10 d'abril, de supressió de barreres arquitectòniques
Decret 135/1995, de 24 de març, de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques, i d'aprovació del Codi d'accessibilitat

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La majoria de governs s'han començat a preocupar per l'accessibilitat física a l'entorn, però encara hi ha un 27,5% dels països que formen part de les Nacions Unides que no tenen un òrgan responsable

Mesures impulsades pels governs de les Nacions Unides

- En 64,2% dels països es marquen zones de pàrquing per a persones amb discapacitats.
- Un 56,8% instal·la portes automàtiques, llums i WC accessibles.
- Un 53,1% dels països assegura l'accessibilitat als llocs públics.
- Un 51,9% anivella els paviments.
- Un 45,7% millora l'accessibilitat dels habitatges.
- Un 43,2% adapta els vehicles per a persones amb necessitats especials.
- Un 42% subvenciona mesures d'accessibilitat.

Obstacles amb què es troben els governs

- Un 77,5% dels països té problemes pressupostaris.
- Un 53,8% es troba amb factors actitudinals.
- Un 51,3% no té mecanismes d'execució.
- Un 38,8% no té informació, coneixements ni fa investigació.
- Un 36,3% no té regulacions en aquest àmbit.
- En 27,5% dels països l'obstacle són els factors tècnics.

Font: Government Action on Disability Policy. A Global Survey (1997) United Nations

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Un 53,8% dels països de les Nacions Unides dona informació sobre accessibilitat. Aquesta informació hauria de ser incorporada a la formació dels professionals del sector

- **L'Institut Europeu pel Disseny i la Discapacitat (EIDD), i del que en formen part 13 països, basa la seva pràctica en el disseny per a tothom.**
- **L'EIDD defineix el fet de sentir-se o no discapacitat com un cúmul de circumstàncies:**
 - l'entorn;
 - les característiques personals;
 - les tasques que es duen a terme.
- **Tenint en compte aquesta caracterització de la discapacitat, una persona pot sentir-se discapacitada en una situació específica. El disseny per a tothom parteix de la idea que tothom té una discapacitat.**
- **Per això, el disseny per a tothom ajuda a la independència de les persones sense tenir en compte l'edat, el gènere, les capacitats o la cultura. Per això l'EIDD ha desenvolupat el concepte de "disseny per a tothom" (Design for all).**

Font: Government Action on Disability Policy, A Global Survey (1997) United Nations
Design for All, ICTSB Project Team (2000) European Institute for Design and Disability.
Ronald L. Mace, A Perspective on Universal Design, Designing for the 21st Century: An International conference on Universal Design (1998) Adaptive Environments Center

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

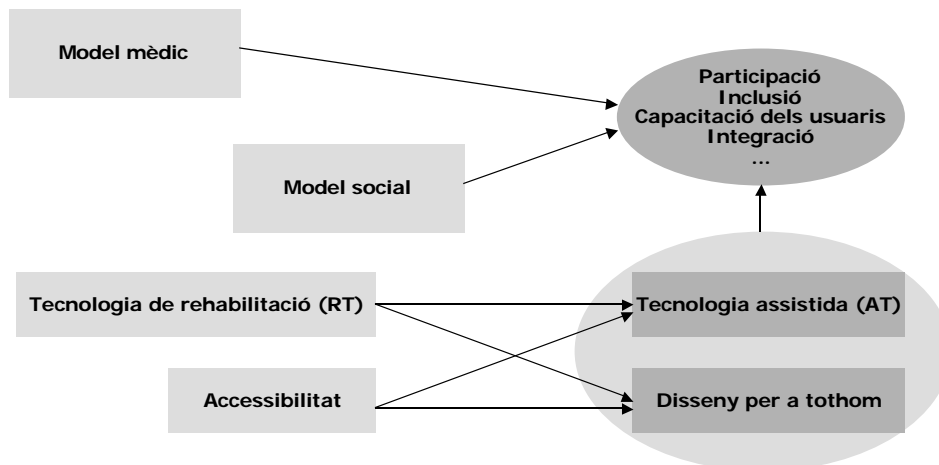
"Design for all" aporta avantatges per a molts sectors socials

- **"Design for all" pretén que els entorns, els productes i els serveis s'adeqüin a les capacitats, necessitats i expectatives de tots els usuaris.** És per això que hi estan implicats tant els usuaris i els consumidors, com les empreses, els professionals que participen en l'elaboració del producte, les organitzacions que representen la societat i les administracions.
- **Aquest nou concepte suposa un conjunt de millores per a l'Administració:**
 - Redueix l'impacte socioeconòmic que implica l'envelliment de la població a Europa.
 - Redueix els accidents i els errors humans causats per la inadequació entre els productes i els usuaris.
 - Fa que es defensi el concepte d' "igualtat d'oportunitats" des d'una nova perspectiva i facilita la creació de noves estratègies per al desenvolupament de les seves competències.
 - Potencia la participació dels ciutadans en aquelles decisions que afecten el seu entorn i facilita la interacció entre l'administració i la persona administrada.

Font: Distintiu de compromís del "disseny per a tothom" (Seminari 21 de maig 1999) Consorci de Recursos i Documentació per a l'Autonomia Personal

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Els camps d'investigació tècnica milloren l'accessibilitat i la igualtat d'oportunitats



Font: Christian Bühler. Assistive Technology Market and Research (2000) Association for the Advancement of Assistive Technology in Europe (AAATE)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les noves tecnologies estan impulsant el desenvolupament autònom de les persones, especialment de la gent gran i de les persones amb discapacitats

- Es poden classificar en quatre grups:
 - Tecnologies de suport a la vida independent.
 - Tecnologies assistencials (sanitària i social) per millorar les capacitats funcionals.
 - Tecnologies per facilitar la comunicació i l'oci.
 - Tecnologies de suport als professionals que treballen amb gent gran.

Font: M. Franco Martín, Y. Bueno Aguado, E. Díaz Bravo, M. Lorient García. Nuevas tecnologías aplicadas a la intervención psicosocial en personas mayores (2001) Fundación Intras. <http://intras.es>

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les noves tecnologies haurien de complir els principis del "disseny per a tothom"

- **Ús imparcial.** El disseny no ha de suposar un desavantatge ni un estigma per a cap persona.
- **Ús flexible.** El disseny ha d'atendre un gran nombre de preferències i capacitats.
- **L'ús ha de ser simple i intuïtiu.** L'ús ha de ser fàcil d'entendre, independentment de l'experiència de l'usuari, els coneixements, les aptituds lingüístiques o el nivell de concentració.
- **Informació perceptible.** El disseny ha de comunicar eficaçment informació a l'usuari, independentment de les condicions ambientals i de les capacitats sensorials.
- **Tolerància als errors.** El disseny minimitza el perill i les conseqüències adverses d'accions accidentals o no intencionades.
- **Baix esforç físic.**
- **Mida i espai adequats** per poder arribar, manipular i utilitzar independentment de la talla de la persona, la postura o la mobilitat.

Font: Connell B. R., Jones M., Mace, R. Et al. Adaptive Environments Center & Universal design. Center for Universal Design. Carolina. 2000

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El Fòrum Europeu per a la Discapacitat estableix 5 condicions bàsiques per a una Societat de la Informació oberta

- **Accessibilitat.**
- **Disponibilitat.**
- **Que siguin assequibles.** Si els costos són molt elevats hi haurà persones que no ho podran pagar.
- **Coneixements.** La falta de coneixement dels productes, dels serveis i de les necessitats de les persones també són un obstacle per a la seva inclusió.
- **Bon ús.** Cal avaluar el bon ús de les aplicacions i involucrar l'usuari final en la investigació i el desenvolupament del producte.

Font: Rodolfo Cattani. The European Disability Forum Manifesto on the Information Society and Disabled People (2000) European Disability Forum
Christine Marking. Older people and the Information Society - Essential actions for policy makers (2000) Eurolink. Age

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les iniciatives del Pla estratègic de Catalunya que desenvolupa les TIC van dirigides a la població en general

- **Creació d'un Comissionat al maig de 1998 (Decret 125/1998, de 26 de maig)**
- **Aquest Comissionat va impulsar el Pla estratègic:**
 - Catalunya en xarxa (1999-2003).
- **El Pla estratègic es divideix en sis àmbits específics:** infraestructures i serveis bàsics; indústria, comerç i contingut; educació i formació; administració i serveis al ciutadà; sanitat i qualitat de vida; i societat i canvi cultural. **I un de transversal:** el marc de la societat de la informació.
- **Les iniciatives dirigides a la societat són:** programa per a la formació d'adults i la formació continuada, promoció d'iniciatives de participació dels ciutadans a la xarxa: facilitació de l'accés, pla de sensibilització de la societat civil i foment de la teledemocràcia i del drets del ciutadà. **Activitats concretes d'altres iniciatives:** promoció i sensibilització de tota la població sobre l'ús d'Internet i dret de tots els ciutadans a una adreça-bústia electrònica.

Font: Pla estratègic per a la societat de la informació: Catalunya en xarxa (1999). Generalitat de Catalunya

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La iniciativa e-Europa llançada per la Comissió Europea no assegura l'accessibilitat de totes les persones a tots els camps d'acció

- **La iniciativa eEuropa va ser llançada per la Comissió Europea al desembre de 1999.**
- **L'objectiu era convertir Europa en l'economia més competitiva i dinàmica del món i es va reconèixer la necessitat d'explorar Internet.**
- **El 3 objectius fonamentals del Pla d'acció són:**
 - Una Internet més ràpida, barata i segura.
 - Intervenir en les persones i en la formació.
 - Estimular l'ús d'Internet.
- **Els mètodes adoptats pel Pla d'acció per aconseguir els objectius anteriors són:**
 - Accelerar la creació d'un entorn legislatiu adequat.
 - Donar suport a noves infraestructures i serveis a tot Europa.
 - Aplicar el mètode obert de coordinació i avaluació.

Font: eEurope. Una sociedad de la información para todos (2000) Comisión de las Comunidades Europeas

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

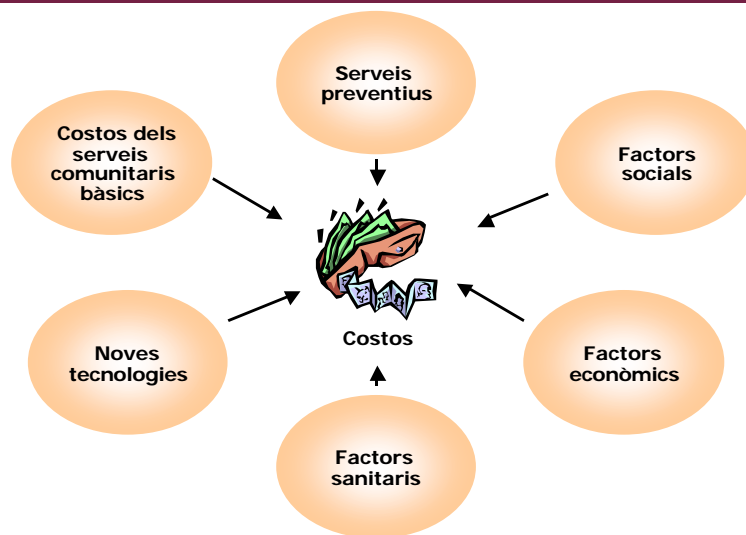
Factors que incideixen en el cost de les cures de llarga duració

- **La població dependent:** no s'ha de comptabilitzar la part de la població major de 65 anys amb dependència lleu que, en principi, no seria susceptible de protecció.
- **La cobertura:** universal o assistencial. Un cop es delimita la demanda potencial d'atenció de llarga durada és necessari decidir el model de cobertura i el seu abast. L'assegurança de cobertura pot ser pública, privada o mixta.
- **La intensitat protectora:** havent optat per un model de cobertura universal per raons d'efectivitat, eficiència i equitat, el problema sorgeix ara en el fet de delimitar fins a on protegim. La resposta incideix en la quantitat i en el cost de l'assistència i, indirectament, en la qualitat.
- **Models d'atenció:** combinació òptima de factors d'oferta que permet aconseguir el màxim benestar sobre la base d'una òptima utilització dels recursos.

Font: Atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontologia (2000). Defensor del pueblo

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Altres factors a part de la demografia que tenen un fort impacte en els costos de la dependència



Font: Scientific and Prospective Evaluation of Health Costs and Health Needs Arising from the Aging of the Population.2000. Directorate General V of the European Commission

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El serveis de cost més elevat són els serveis residencials

	Euros	%
Cost públic	871.004,77	24,8%
Atenció domiciliària	281.237,60	8%
Centres de dia	11.196,86	0,3%
Residències	578.564,30	16,5%
Cost privat	2.634.296,15	75,2%
Atenció domiciliària	937.632,97	26,7%
Centres de dia	12.092,61	0,3%
Residències privades	1.396.085,01	39,8%
Copagament residències públiques	288.485,81	8,2%
Cost total	3.805.300,93	100

Font: Casado, D. López, G. Vejez, Dependencia y cuidados de larga duración en España (2001) Centre de Recerca en Economia i Salut (CRESE)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Noruega, Suècia i Dinamarca són els països amb la despesa pública més elevada en cures de llarga durada entre 1992-1995 (% PIB)

	Despesa total en cures de llarga durada 1992-1995 (% PIB)	Despesa pública en cures de llarga durada 1992-1995 (% PIB)	% públic
Austràlia	0.9	0.73	81.1
Austria	1.4	-	-
Bèlgica	1.21	0.66	54.5
Canadà	1.08	0.76	70.4
Dinamarca	2.3	2.24	97.4
Finlàndia	1.12	0.89	79.5
França	-	0.5	-
Alemania	-	0.82	-
Japó	-	0.62	-
Holanda	2.7	1.8	66.7
Noruega	2.8	2.8	100
Suècia	2.7	2.7	1000
Regne Unit	1.3	1	76.9
EEUU	1.32	0.7	53
Grècia	0.17	-	-
Irlanda	0.86	-	-
Itàlia	0.58	-	-
Portugal	0.39	-	-
Espanya	0.56	-	-

Font: Casado, D. López, G. Vejez, Dependencia y cuidados de larga duración en España (2001). Centre de Recerca en Economia i Salut (GRES)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Cost total de la protecció de la dependència de les persones de 65 anys i més a Espanya basant-se en el model alemany

- **Rodríguez Cabrero (1999)** calcula el cost efectiu de la dependència en un estudi basant-se en:

– El model alemany, amb un nivell d'intensitat mig i suposant que el 50% de la població amb dependència opta per la prestació en diners, i que l'altre opta per la prestació en diners com a compensació a l'atenció donada al domicili.

Cost total de protecció de la dependència de la gent gran

Tipus de dependència	Població	Protegits	Net	Prestació. Quantia/mes	Cost anual (€)
Gran dependent (1)	214.569	116.063	98.506	420,71	372.982.101,86
Greus	494.545	54.906	439.639	288,49	1.141.466.229,13
Considerables	296.762	32.944	263.818	173,09	410.978.087,10
Total	1.005.876	203.913	801.963		1.925.426.418,09

(1) Als 146.575 que viuen en domicili se'ls sumen els 67.994 que viuen en residències d'assistits o mixtes.

Font: Atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontologia (2000). Defensor del pueblo

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Per precisar el cost efectiu de la despesa corrent en serveis socials s'han de descomptar les aportacions dels usuaris (despeses d'alimentació i allotjament)

Aportacions dels usuaris de serveis socials

Any	Aportacions de l'usuari
2000	88.697.366,36
2001	165.488.682,94
2002	242.279.999,52
2003	319.077.326,22
2004	383.379.611,27
2005	447.657.855,83
2006	511.936.100,39

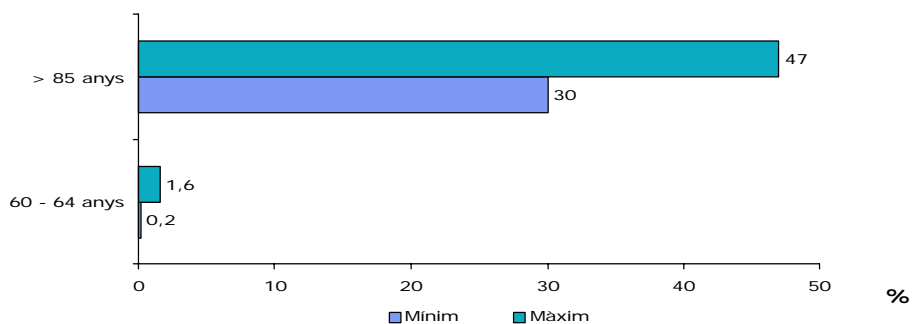
Font: Atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos. Recomendaciones del defensor del pueblo e informes de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología y de la Asociación Multidisciplinar de Gerontología (2000). Defensor del pueblo

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Actualment, a Espanya, es calcula que hi ha uns 400.000 malalts d'Alzheimer. Els costos són de 21.035 euros per malalt i any

- La prevalença de la malaltia es duplica cada cinc anys, després dels 60 anys.

Prevalença de la malaltia de l'Alzheimer per grups d'edat



Font: Foro Alzheimer XXI
Web d'Ondasalud (2001)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Cada pacient representa uns costos econòmics de 4.808 euros anuals, sense incloure els costos indirectes, suportats majoritàriament per la família

- Els cuidadors dels pacients amb Alzheimer són familiars directes en un 92% dels casos.
- De cada 12 hores d'atenció que posa el sector sanitari, les llars n'aporten 88 en fer tasques relacionades amb la salut.
- El temps d'atenció diari dedicat pels espanyols a les persones grans supera les 5 hores diàries en el 53% dels casos, i en 3 i 5 hores en el 20% dels casos.
- Cada espanyol dedica 227 hores a l'any (no remunerades) de mitjana a l'atenció de la salut:
 - Homes: 211 hores; 27% d'aquest temps són per atendre altres persones.
 - Dones: 338 hores; 65% de les quals són per atendre altres persones.

Font: María Ángeles Durán. Los costes invisibles de la enfermedad (2000). Fundación BBV

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

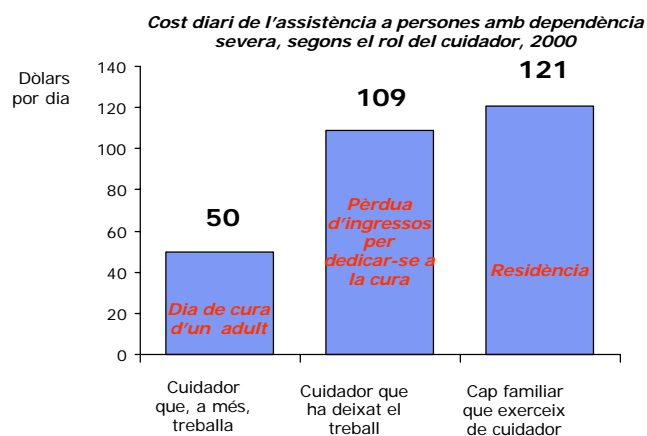
L'atenció que els espanyols dediquen a les persones grans té els costos personals següents:

- Redueix el temps d'oci 64%.
- Genera cansament 51%.
- Impedeix anar de vacances 48%.
- Roba temps per veure els amics 39%.
- Perjudica la salut 29%.
- Impedeix treballar fora de casa 27%.
- Desperta conflictes en la parella 9%.

Font: María Ángeles Durán. Los costes invisibles de la enfermedad (2000). Fundación BBV

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

El cost total de l'atenció informal pot ser tan important com l'atenció residencial



Font: American Council of Life Insurers. <http://www.acli.com>

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Espanya està per sota de la mitjana de la Unió Europea en despesa destinada a la protecció social

- A finals dels anys 90 Espanya ha disminuït la despesa destinada a la protecció social.

Despesa de protecció social (en % sobre el PIB)

País	Despesa de protecció Social			
	1970	1990	1993	1996
Alemanya	21,5	25,4	31
Bèlgica	18,7	26,8	27,6	30
Espanya	18,2	20,4	24,5	22,4
França	19,2	27,7	30,9	30,8
Holanda	20,8	32,5	33,6	30,9
Itàlia	17,4	24,1	25,8	24,8
Luxemburg	15,9	23,5	24,9	26,2
Gran Bretanya	15,9	23,1	27,8	27,7
MITJANA UNIÓ EUROPEA	19	25,4	28,8	28,7

Font: Eurostat 1980-1996

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Espanya està per sota de la mitjana de la Unió Europea en despesa destinada a la protecció social

- La despesa mitjana per habitant en protecció social a Catalunya era, l'any 1996, dues tercers parts de l'enregistrada al conjunt de l'Europa dels 15.

Despesa en protecció social en els països de la Unió Europea (1996)

	Percentatge del PIB	Unitats de poder de compra per hab.
Alemanya	30,5	6.351
Bèlgica	30,0	6.059
Espanya	22,4	3.160
França	30,8	5.608
Holanda	30,9	5.952
Itàlia	24,8	4.644
Luxemburg	26,2	8.297
Gran Bretanya	27,7	4.839
Grècia	23,3	2.695
Dinamarca	33,6	6.884
Finlàndia	32,1	5.266
Suècia	34,8	6.119
Portugal	21,6	2.533
Austria	29,5	6.050
MITJANA UNIÓ EUROPEA	28,7	5.120
Catalunya	20,3	3.480

Font: Web de l'Institut d'Estadística de Catalunya (2001)

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Són cinc les variables que determinen el cost de l'atenció a la dependència

Variables que determinen el cost de l'atenció a la dependència:

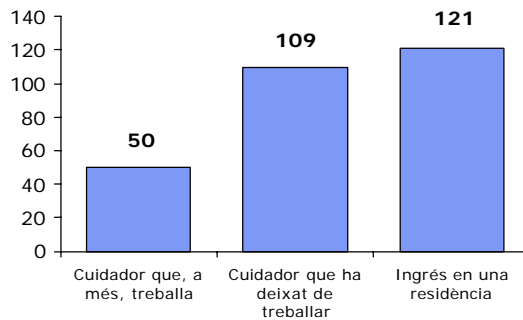
Cost = F (Nombre de persones grans; Prevalença de la dependència; Utilització de serveis; Estàndards d'atenció: cost de producció)

Font: Barrubés J. (2001) Análisis de costes y financiación en los servicios sociosanitarios. Curso de la Escuela Nacional de Gerontología. Santiago de Compostela

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

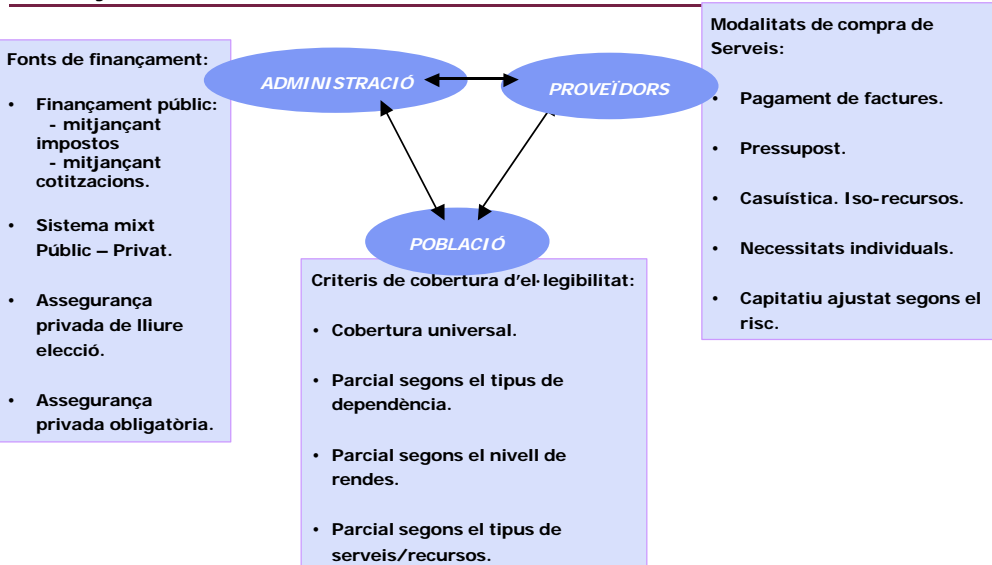
El cost diari de l'atenció a persones amb dependència severa varia segons la modalitat d'atenció

Cost diari de l'atenció persones amb dependència severa, segons la modalitat d'atenció (dòlars, 2000)



En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

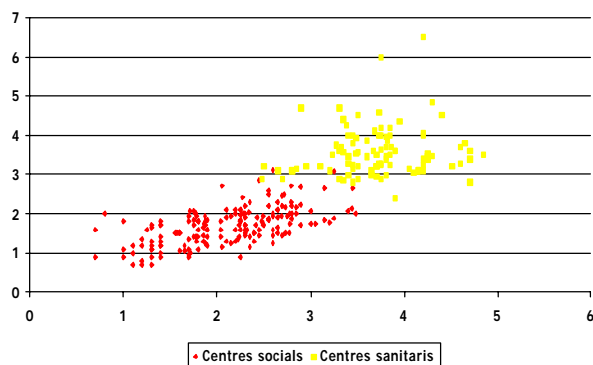
Marc conceptual per a l'anàlisi dels sistemes de finançament



En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Oferta i demanda d'hores de cura per resident, en institucions socio sanitàries del Quebec

Representació de l'oferta i la demanda (en hores de cures / resident) en institucions socio sanitàries del Quebec



En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

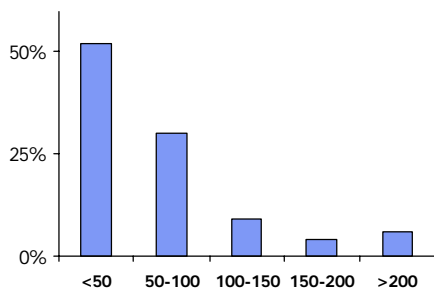
- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- **Organització de la provisió**
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

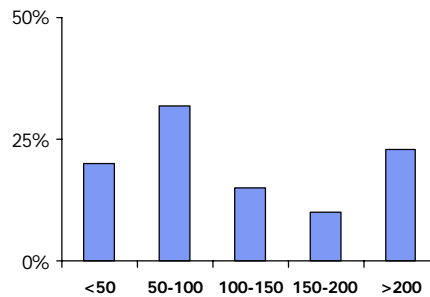
A Espanya la mida mitjana de les residències és de 52 places

- El 52% dels centres tenen menys de 50 places

Nombre de centres segons la mida de les residències (Espanya, 1999)



Nombre de places segons la mida de les residències (Espanya, 1999)



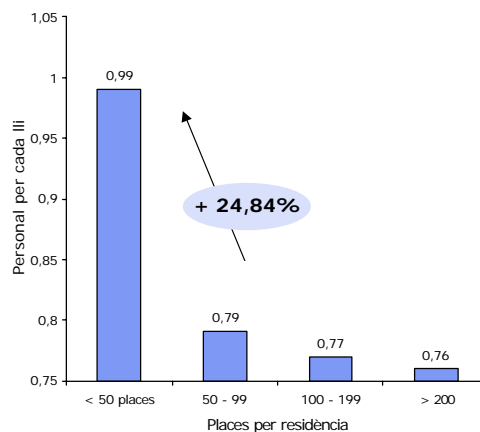
Font: IMSERSO. Las personas mayores en España. Informe 2000. Madrid 2000
INE. Anuario estadístico de España. Madrid 2000.

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les residències de menys de 50 places tenen un cost significativament superior (24,84%)

- Els centres amb menys de 50 places tenen 9,9 professionals per cada 10 places; en canvi, els centres de més de 50 places se situen entre 7,9 i 7,6 professionals per cada 10 places.
- Els costos de personal suposen un 60% dels costos totals de la residència.
- Les residències de menys de 50 places tenen una estructura de personal superior en un 24,84% a la mitjana de residències d'entre 50 i 99 places.

Personal segons les places de la residència



Fuente: An Overview of Nursing Home Facilities: Data from the 1997. National Nursing Home Survey. Advance Data núm. 311, march 1, 2000. National Center for Health Statistics. Department of Health and Human Services. USA

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

En una residència, les economies d'escala s'assoleixen a partir de les 120 places residencials

Dades de l'estudi

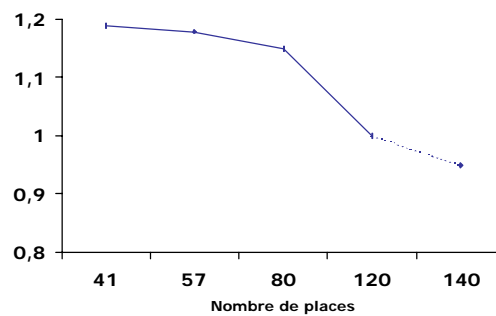
- **Àmbit d'anàlisi:** 38 residències privades sense ànim de lucre en el Cantó de Ticcino, Suïssa.
- **Període:** 1993-1995.
- **Objecte:** Analitzar l'existència d'economies d'escala en el sector residencial.
- **Mesura:** Índex d'economies d'escala.

$$ES = \frac{\sum_{i=1}^n \ln \text{Output}}{\sum_{i=1}^n \ln \text{Cost total}}$$

Si $ES > 1$, existeixen economies d'escala.
Si $ES = 0$, s'han assolit les economies d'escala.
Si $ES < 1$, existeixen deseconomies d'escala.

Resultats

Evolució de l'índex d'economies d'escala segons el nombre de places de les residències



Font: Filippini, M. Economies of Scale in the Swiss Nursing Home Industry (Gener 1999) Università della Svizzera Italiana

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Índex

- Conceptes
- Demografia
- Prevalença
- Cuidador/a informal
- Oferta formal
- Cost de la provisió
- Organització de la provisió
- Preferències i expectatives

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

La gent gran prefereix viure, en un 78,6% dels casos, a casa seva

On prefereix viure la gent gran?

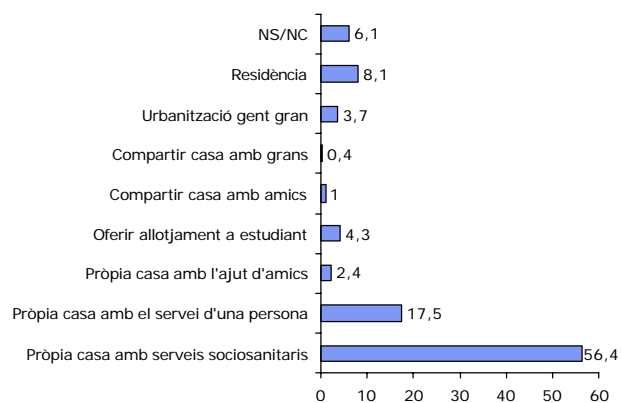


Font: Abellán A. (1999) Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización. Revista multidisciplinar de gerontología. Vol. 9: 253-257

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

En el cas de necessitar ajuda en un futur pròxim, un 56,4% de la gent gran, prefereix rebre aquesta ajuda a casa seva

Preferències de la gent gran en cas de necessitar ajuda en un futur pròxim

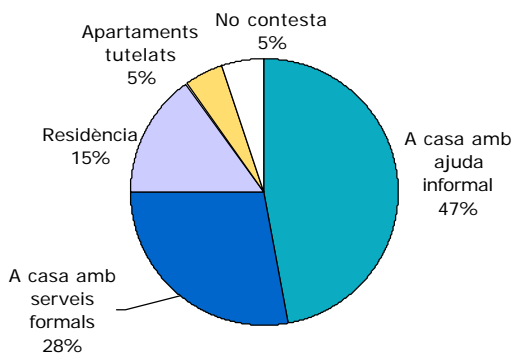


Font: Abellán A. (1999) Problemas de vivienda y riesgo de institucionalización. Revista multidisciplinar de gerontología. Vol. 9: 253-257

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Les persones entre 50 i 64 anys, en un 47% dels casos, prefereixen rebre ajuda informal a casa seva

Preferències en la modalitat d'atenció entre persones de 50 a 64 anys



Font: Campo M.J. (2000) Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora. CIS. Madrid

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com

Patrons de comportament en la planificació dels serveis d'atenció a la dependència

Perfil reactiu

L'elecció de la cura sorgeix com a resposta a una crisi, deguda a un accident o malaltia. El patró de conducta segueix tres fases:

1. Hospitalització i detecció de la necessitat de cura posthospitalària.
2. Recerca ràpida i limitada i manca de criteris i d'informació.
3. Revisió a curt termini de l'opció escollida.

Perfil planificador

Els "A.P." cerquen alternatives i planifiquen les opcions de cura mentre estan sans.

Perfil consciència despertada

La consciència de necessitat de cura sorgeix com a resposta a una crisi no materialitzada i una caiguda que podria haver provocat serioses conseqüències, però que no va ésser així.

Perfil resistent al canvi

La persona gran és forçada a canviar la seva forma de vida pels seus familiars o professionals, els quals observen una pèrdua de la dependència o de l'estat de salut. En general, la persona gran es resisteix al canvi, coneix poc les opcions de cura disponibles i la decisió recau sobre algun familiar (cura informal).

Font: Maloney S. K. et al. (1996) Personal decision making styles and long term care choices. Health Care Financing, Review. Vol. 18 (1).

En internet per cortesia de www.inforesidencias.com