

Estrategia estatal de desinstitutionalización

El sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (SAAD): balance y mirada al futuro
 Sesiones técnicas del CSC

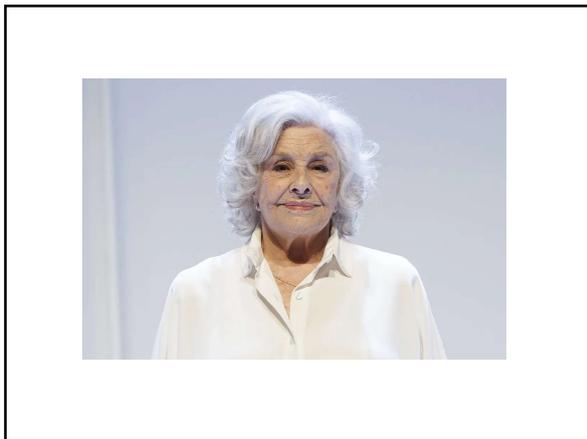
Barcelona
 20.03.2025

José Augusto García Navarro
 Director General
 Consorci de Salut i Social de Catalunya
 Presidente
 Sociedad Española de Geriátria y Gerontología

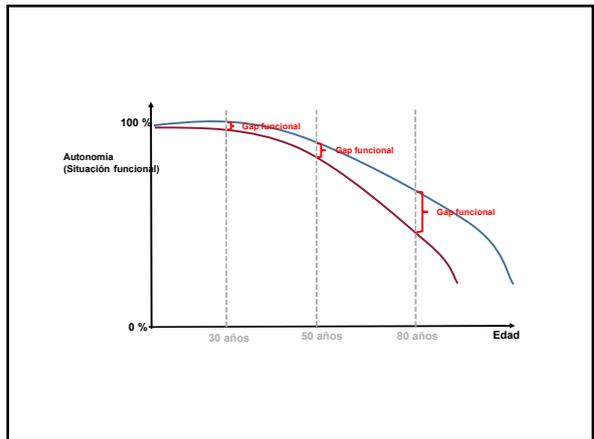
1

- La dependencia es cosa de jóvenes
- El modelo que tenemos hace aguas
- Mejor en casa que en la residencia
- Proyectos de desinstitutionalización
- La integración social y sanitaria
- Retos globales del sistema de cuidados

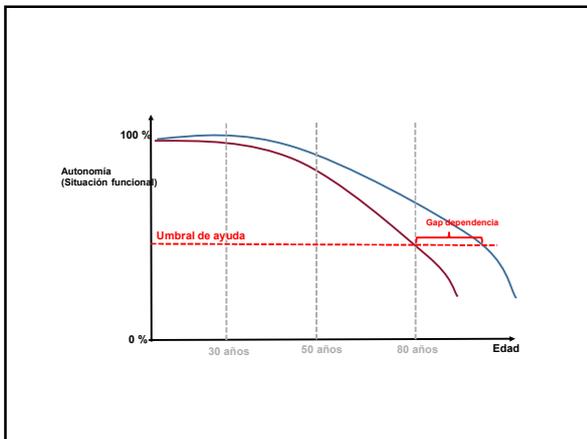
2



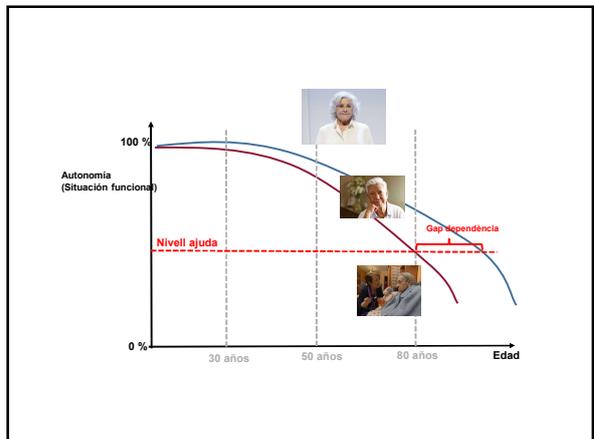
3



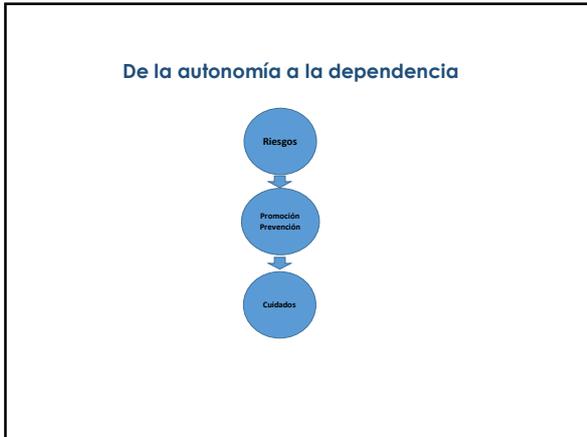
4



5



6



7

Se tienen que adoptar estrategias preventivas en adultos jóvenes

- < 30 años: mejorar las reservas funcionales.
- 30-50 años: mantener la función.
- Más de 50 años: disminuir la pendiente de declive.

8

Los determinantes sociales de la salud son muy importantes

CIPS
Centros de Investigación Psicosociales

Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review

Julianne Holt-Lunsted, Tyler Harris, and L. ...

Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women

Silvia Stringhini, Cristian Cornel, Markus Jokela, Mauricio Avendaño, Peter Mueller, Florence Guada, Fabio Ricci, Angelo Ferenc, Henrique Barros, Marjelle Bochud, Marc Chabouh-Hyam, Françoise Clavel-Chapodon, Giuseppe Costa, Cyril Delplanq, Silvio Fraga, Marcel Goldberg, Graham G. Giles, Vittorio Krogh, Michelle Kelly-Iking, Richard Layte, Aurélie M. Lussier, Michael G. Marmot, Martin Preisig, Martin J. Shipley, Peter Volkmann, Marie Zins, Ichiro Kawachi, Andrew Steptoe, Johan P. Mackenbach, Paolo Vineis, Mikko Koskenvuo, for the IEPATH consortium

9

Mortalidad prematura en soledad no deseada

Weighted Mean Effect Sizes (Odds Ratio) by Type of Measurement

Measure	k	OR	SE	95% CI
Unadjusted data				
Social isolation	3	1.83	0.185	(1.27, 2.63)
Living alone	20	1.51	0.072	(1.32, 1.74)
Loneliness	8	1.49	0.105	(1.22, 1.84)
Overall	31	1.53	0.035	(1.38, 1.70)
Partially adjusted data ^a				
Social isolation	6	1.46	0.162	(1.06, 2.00)
Living alone	8	1.55	0.132	(1.20, 2.00)
Loneliness	7	1.52	0.213	(0.99, 2.30)
Overall	21	1.51	0.117	(1.27, 1.79)
Fully adjusted data ^b				
Social isolation	14	1.29	0.100	(1.06, 1.56)
Living alone	25	1.32	0.075	(1.14, 1.53)
Loneliness	13	1.26	0.099	(1.04, 1.52)
Overall	52	1.30	0.116	(1.16, 1.46)

Holt-Lunsted et al., 2015

10



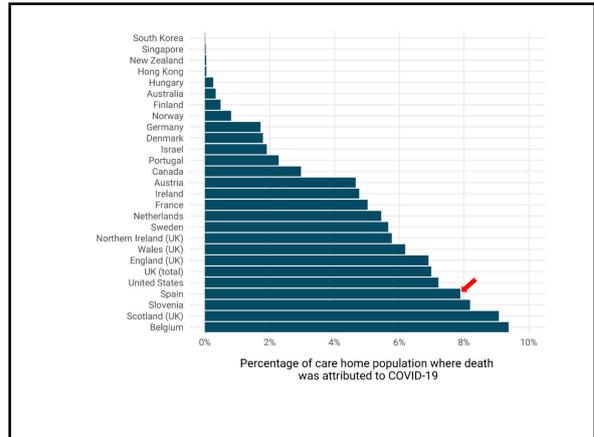
11

- La dependencia es cosa de jóvenes
- El modelo que tenemos hace aguas**
- Mejor en casa que en la residencia
- Proyectos de desinstitucionalización
- La integración social y sanitaria
- Retos globales del sistema de cuidados

12

Country	Date	Approach to measuring COVID-19 linked deaths in care homes C: confirmed P: probable	Total number of deaths linked to COVID-19*	Number of deaths of care home residents linked to COVID-19	Number of deaths in care homes linked to COVID-19	Number of care home resident deaths as % of all COVID-19 deaths	Number of deaths in care homes as % of all COVID-19 deaths
Australia	22/01/2021	C	909	685		75%	
Austria	24/01/2021	C	7,338	3,243		44%	
Belgium	19/01/2021	C + P	20,457	11,722	8,854	57%	43%
Canada	23/01/2021	C + P	18,974	11,114		59%	
Denmark	19/01/2021	C	1,837	719		39%	
Finland	22/01/2021	C	644		243		33%
France	20/01/2021	C + P	71,342	30,355	21,646	43%	30%
Germany	22/01/2021	C	50,642	14,066		28%	
Hong Kong	25/01/2021	C	169	32	0	19%	0%
Hungary	27/08/2020	C + P	612	142	1,084		51%
Ireland	13/12/2020	C	2,110				
Israel	25/10/2020	C	2,404	861		36%	
Netherlands	15/01/2021	C	12,774	6,529		51%	
New Zealand	22/01/2021	C + P	25	16	18		64%
Norway	20/01/2021	C	533		318		60%
Portugal	10/01/2021	Unclear	7,803	2,254**			29%**
Singapore	24/01/2021	C	39	41	0	14%	0%
Slovenia	17/01/2021	C	3,371	1,875		56%	
South Korea	07/09/2020	C	336	27	0	8%	0%
Spain	22/01/2021	C + P	66,557	26,338		40%	
Sweden	18/01/2021	C + P	9,949	4,656	4,249	47%	43%
England (UK)	15/01/2021	C + P	88,674	29,381	21,615	33%	24%
Wales (UK)	15/01/2021	C + P	9,984	1,470	1,267	25%	22%
N. Ireland (UK)	15/01/2021	C + P	2,124	862	642	41%	30%
Scotland (UK)	17/01/2021	C + P	7,448	3,266	2,867	44%	38%
United Kingdom	As above	C + P	104,130	34,979	26,391	34%	25%
United States	07/01/2021	C + P	357,124	139,699		39%	

13



14

A más personal menos transmisión del virus

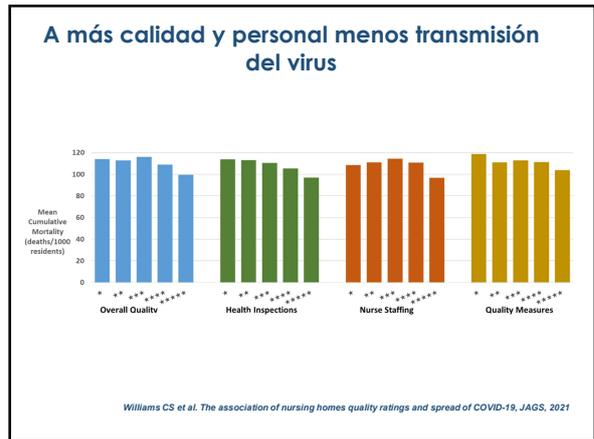
Association of Nursing Home Ratings on Health Inspections, Quality of Care, and Nurse Staffing With COVID-19 Cases

Table 2. Association Between Nursing Home Ratings on Health Inspections, Quality Measures, and Nurse Staffing Domains With COVID-19 Cases

High-performing vs low-performing nursing homes	Ordinal odds ratio of a nursing home having >30 cases vs 11 to 30 cases	P value
Health inspection	0.91 (0.78-1.07)	.25
Quality measures	1.05 (0.90-1.23)	.52
Nurse staffing	0.82 (0.70-0.95)	.01

Figuroa JF. JAMA; 2020

15



16

Ambiàs Novellas et al. BMC Geriatrics (2020) 20:187
https://doi.org/10.1186/s12877-020-01587-6

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE Open Access

What lies beneath: a retrospective, population-based cohort study investigating clinical and resource-use characteristics of institutionalized older people in Catalonia

Jordi Ambiàs-Novellas^{1,2,3,4}, Sebastià J. Santaeugenia^{1,4}, Emili Vela³, Montse Clèries³ and Joan C. Contel^{3,4}

Check for updates

17

Comparative results of demographic, morbidity and mortality characteristics between institutionalized (IQ) and non-institutionalized older people (non-IQ) years 2011, 2013, 2015 and 2017

	2011		2013		2015		2017	
	IQ	non-IQ	IQ	non-IQ	IQ	non-IQ	IQ	non-IQ
Age (years)	80.02	75.99	80.02	75.99	80.02	75.99	80.02	75.99
Sex	Men (n)	18,368	18,368	18,368	18,368	18,368	18,368	18,368
Depression (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Diabetes (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Heart failure (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
ADL (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Chronic kidney disease (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Chronic obstructive pulmonary disease (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Chronic pain (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Multimorbidity (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836
Person-days (n)	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836	1,836

18

Gerocultor	Mínimo	Máximo
Ratio gerocultor	0,15	0,26
Minutos atención gerocultor por usuario y día	43	83

Médico	Mínimo	Máximo
Ratio médico	0,003	0,009
Minutos atención médica por usuario y día	1	3

Enfermería	Mínimo	Máximo
Ratio enfermería	0,016	0,075
Minutos atención enfermería por usuario y día	5	22

Análisis comparativo de legislación estatal y 17 CCAA, SEGG, 2020 (www.segg.es)

19

Psicólogo	Mínimo	Máximo
Ratio psicólogo	0,003	0,005
Minutos atención psicólogo por usuario y día	1	1

Trabajador Social	Mínimo	Máximo
Ratio Trabajador Social	0,003	0,01
Minutos atención T. Social por usuario y día	1	3

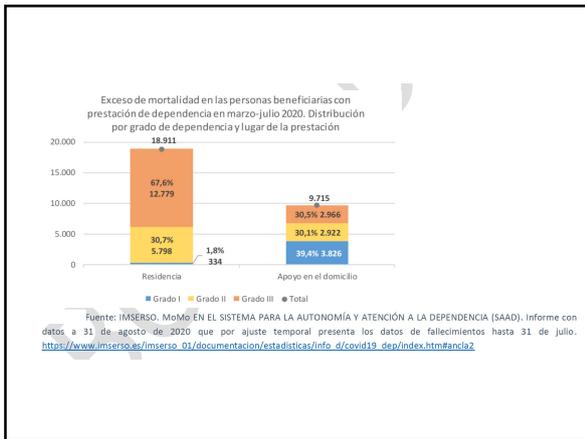
Fisioterapeuta	Mínimo	Máximo
Ratio Fisioterapeuta	0,003	0,04
Minutos atención fisioterapeuta por usuario y día	1	13

Terapeuta Ocupacional	Mínimo	Máximo
Ratio Ter. Ocupacional	0,01	0,06
Minutos atención T. Ocupacional por usuario y día	3	17

Educación Social	Mínimo	Máximo
Ratio TASOC Educación Social	0,004	0,006
Minutos atención TASOC por usuario y día	1	2

Análisis comparativo de legislación estatal y 17 CCAA, SEGG, 2020 (www.segg.es)

20



21

INTENSIDAD DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

Comunidades autónomas	Núm. horas disponibles (año)	Intensidad horaria (mes)	Distribución tiempo de atención		Intensidad horaria (mes) en cuidados personales (2)
			% tareas domésticas	% otras tareas	
Asturias	30.388.539	28,65	61,7%	38,3%	0,0%
Argón	2.181.965	12,80	50,8%	49,2%	0,0%
Asturias	2.184.796	16,14	59,6%	40,4%	0,0%
Baleares	694.886	22,37	89,0%	11,0%	8,0%
Cantabria	4.048.588	24,00	30,0%	70,0%	10,0%
Cataluña	1.146.878	24,53	-	-	-
Castilla y León	6.097.873	20,00	100,0%	0,0%	0,0%
Castilla-La Mancha	4.710.037	10,00	35,0%	65,0%	35,0%
Cataluña	10.067.377	9,90	87,4%	12,6%	0,0%
Comunidad Valenciana	4.785.060	20,30	70,0%	30,0%	0,0%
Extremadura	369.992	-	50,0%	50,0%	0,0%
Galicia	8.308.384	27,08	80,0%	20,0%	0,0%
Madrid	16.052.357	16,94	54,4%	45,6%	0,0%
Murcia	752.688	18,62	46,3%	53,7%	3,4%
Navarra	427.385	9,48	86,2%	13,8%	0,0%
País Vasco	1.732.973	19,88	-	-	-
La Rioja	859.337	-	-	-	-
Ceuta	384.822	37,17	49,0%	51,0%	0,0%
Melilla	109.858	24,00	53,2%	46,8%	21,3%
España	96.036.828	19,64	64,9%	35,1%	2,3%

Informe CES, 2020

22

Atención domiciliar muy escasa

Nivel II de dependencia moderada (Grado II, SAAD):
30-40 horas mensuales (intensidad máxima)

23

- La dependencia es cosa de jóvenes
- El modelo que tenemos hace aguas
- Mejor en casa que en la residencia**
- Proyectos de desinstitucionalización
- La integración social y sanitaria
- Retos globales del sistema de cuidados

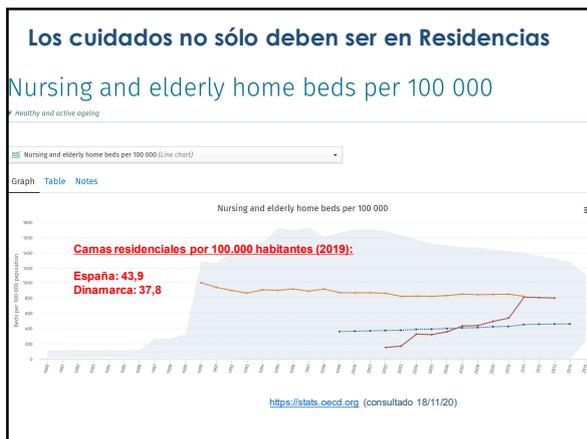
24



25



26



27

Los Cuidados de Larga Duración en Dinamarca

People receiving permanent home help at home and in nursing homes and dwellings in Denmark in 2007

Age-groups	People receiving care and help at own home*	People receiving care and help in nursing homes and nursing dwellings
Age, total	165669	40959
Under 20 years	139	4
20-29 years	446	6
30-39 years	1803	78
40-59 years	13420	1327
60-64 years	8316	1191
65-69 years	3652	634
67-74 years	23057	3927
75-79 years	27433	5238
80-84 years	35830	8034
85-89 years	32371	10037
90 years and more	19192	10483
65+	141545	38353
80+	87393	28554

*] Including general and other dwellings for the elderly.
Source: Statistics Denmark.

Año 2005

28

Los Cuidados de Larga Duración en Dinamarca

Beneficiaries per type of long-term care	2010	2015	2018
Population 65 years or older	927 368	1 070 063	1 132 006
Residential care			
People 65 years or older in nursing homes	7845	4298	3349
People 65 years or older in protected dwellings	1454	823	673
People 65 years or older in nursing dwellings mainly for older people	32 228	35 825	35 846
People 65 years or older in general dwellings for older people	27 517	25 925	24 846
People 65 years or older in private nursing homes or private dwellings	436	624	859
Total people 65 years or older in residential care	69 480	67 495	65 573
% of population 65 years or older	7.5%	6.3%	5.8%

Source: Statistics Denmark [online database] (28).

OMS, 2020

29

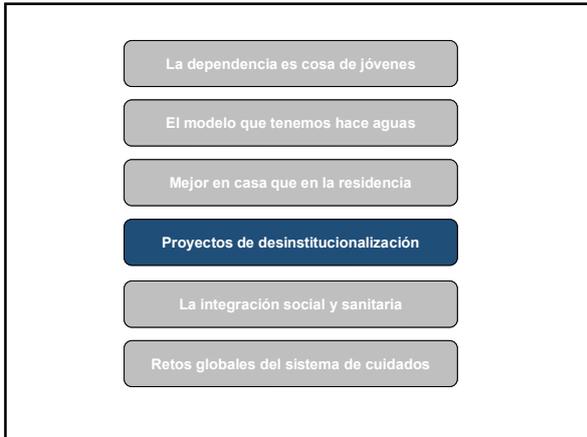
Servicios amplios y Residencias sólo al final

EJES DEL NUEVO MODELO

- Promoción de la autonomía
- Potenciación de la comunidad
- Servicios domiciliarios
- Centros de día más terapéuticos e integrados con salud
- Más viviendas accesibles, saludables y con servicios
- Residencias solo las imprescindibles

1. PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL CIUDADANO
2. TRANSPARENCIA

30



31

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad

Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)

12 de Junio 2024

ccoma

Financiada por la Unión Europea

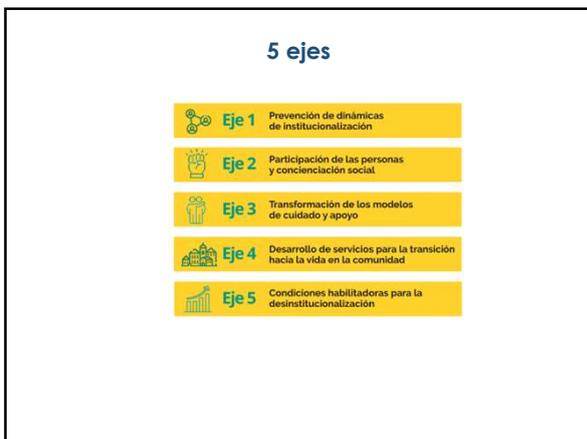
32



33



34



35



36



37



38

Plan de implementación

Situación y tipología de centros de atención residencial

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
1	Porcentaje que representa el Servicio de Atención Residencial sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Relación entre el número de prestaciones SAR sobre el total de servicios y prestaciones prestados en el SAAD en el último año	Personas en situación de dependencia	15,2%	Información Estadística del ISGAD
2	Número de centros de atención residencial dirigido a personas mayores	Número total de centros de atención residencial dirigido a personas mayores de 65 años	Personas mayores	5.188	Situación del sistema residencial en España, informe periodístico al 1 de enero de 2024, Intersol (2024)
3	Número de plazas en centros residenciales dirigidos a personas mayores	Número total de plazas de carácter residencial dirigido a personas mayores de 65 años	Personas mayores	381.514	
4	Media nacional de plazas por centro de atención residencial dirigido a personas mayores	Relación entre el número total de plazas y el número total de centros de carácter residencial para personas mayores en España	Personas mayores	73,5	
5	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas mayores con capacidad inferior o igual a 25 plazas	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas mayores que tienen una capacidad inferior o igual a 25 plazas y el total de centros dedicados a este grupo demográfico. Este indicador proporciona una medida de la disponibilidad de centros de atención para personas mayores en función de su tamaño.	Personas mayores	16,40%	
6	Porcentaje que representan los centros de atención residencial para personas mayores con capacidad superior a 25 plazas	Relación entre el número de centros de atención dirigidos a personas mayores que tienen una capacidad superior a 25 plazas y el total de centros dedicados a este grupo demográfico. Este indicador proporciona una medida de la disponibilidad de centros de atención para personas mayores en función de su tamaño.	Personas mayores	23,20%	
7	Porcentaje de habitaciones de uso individual en centros de atención residencial para personas mayores	Relación entre el número de habitaciones de uso individual y el total de habitaciones en centros para personas mayores (total nacional)	Personas mayores	43,2%	

39

Plan de implementación

Desarrollo de alternativas de base comunitaria y familiar

Nº	Indicador	Descripción	Población	Línea de base	Fuente de verificación
45	Porcentaje que representa la prestación económica de asistencia personal sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Relación entre el número total de prestaciones económicas de asistencia personal sobre el total de servicios y prestaciones prestados por el SAAD en el último año	Personas en situación de dependencia	5,53%	Información Estadística del ISGAD (2024)
46	Medio de la cuantía de la prestación de Asistencia Personal por grado	Medio de la cuantía de prestación de Asistencia personal, el objetivo del indicador es medir su evolución.	Personas en situación de dependencia	Grado I: 294,4 € Grado II: 325,4 € Grado III: 397,4 €	
47	Porcentaje que representa el Servicio de Atención a Domicilio sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Porcentaje que representa el Servicio de Atención a Domicilio sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Personas en situación de dependencia	17,83%	
48	Medio de la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio por grado	Medio de la intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio por grado, el objetivo del indicador es medir su evolución.	Personas en situación de dependencia	Grado I: 54,3 h Grado II: 54,3 h Grado III: 54,3 h	
49	Porcentaje que representa el Servicio de Promoción de la Autonomía y prevención de la dependencia sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Porcentaje que representa el Servicio de Promoción de la Autonomía y prevención de la dependencia sobre el total de servicios y prestaciones del SAAD	Personas en situación de dependencia	3,64%	
50	Porcentaje que representan las plazas en viviendas sobre el total de plazas de atención residencial para personas mayores	Relación entre el número de plazas en viviendas sobre el total de plazas de atención residencial para personas mayores	Personas mayores	9,3%	Informe de Servicios Sociales para Personas Mayores, INSESCO (2022)
51	Porcentaje que representan las plazas en pisos y apartamentos sobre el total de plazas de atención residencial para personas sin hogar	Relación entre el número total de plazas en pisos y apartamentos para personas sin hogar, sobre el total de plazas disponibles para este grupo de población	Personas sin hogar		Encuesta sobre centros y servicios de atención para personas sin hogar, INE (2022)

40



41



42

0. Ambito territorial global

Residencia Santo Domingo (Ezeiza), 80 plazas

Residencia El Vergel (Pamplona), 164 plazas

gencat

Ajuntament de Manresa

Ajuntament de Reus

Fundació Hospital de Navarra

Fundació Hospital de Pamplona

Fundació Hospital de Ezeiza

Fundació Hospital de Ezeiza

ceoma

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

43

4. Metodología

Diseño del estudio

Ensayo clínico aleatorizado (guía CONSORT)

ClinicalTrialsID: NCT05567965

Validación del estudio

Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña (220/2022)

ceoma

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

44

4. Metodología

Diseño del estudio

Ensayo clínico aleatorizado (guía CONSORT)

ClinicalTrialsID: NCT05567965

Validación del estudio

Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña (220/2022)

POBLACIÓN

DIADAS PARTICIPANTES (N= 160)

- Criterios inclusión/exclusión
- Aceptan participar

ceoma

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

45

4. Metodología

Diseño del estudio

Ensayo clínico aleatorizado (guía CONSORT)

ClinicalTrialsID: NCT05567965

Validación del estudio

Comité de Ética de Investigación de la Universidad de Vic - Universidad Central de Cataluña (220/2022)

POBLACIÓN

DIADAS PARTICIPANTES (N= 160)

Grupo Control (n=80): seguir con intervención convencional del SAD

Grupo Intervención (n=80): intervención multimodal

Apoyo social (SSB) Apoyo gestión Referentes de caso: Empresas SAD

- Criterios inclusión/exclusión
- Grados II y III de dependencia
- Aceptan participar

ceoma

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

46

4. Metodología

Intervención

3 Elementos clave

Descripción siguiendo la guía TiDier

Intensificación

Incremento intensidad de atención

- Mínimo de 2h/día. Máximo 3,5h/día (de lunes a domingo), **sin cobias**
- Incremento aplicado en colaboración:
 - Cuidador/a (SAD)
 - Trabajador/a Social referente de Servicios Sociales de Base (SSB)

Formación

Personas cuidadoras no profesionales

- Repartir la responsabilidad del cuidado.
- Mejorar la comunicación de las personas cuidadoras.
- Optimizar el tiempo de atención.

Autoorganización

Equipo de cuidados autónomo y con flexibilidad horaria

- Mantener la independencia y promocionar la autonomía de las personas en situación de dependencia.
- La persona es el centro de las intervenciones y protagonista de su propio proceso de cuidados.

GRUPO INTERVENCIÓN (15 meses)

ceoma

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

47

4. Metodología

Valoraciones

Se realizó una valoración inicial, valoraciones mensuales y trimestrales durante el seguimiento.

¿Quién realiza las valoraciones? equipo investigador de Cataluña

¿A quién? a las diadas participantes: las personas usuarias del SAD y a las personas cuidadoras no profesionales

¿Con qué herramientas? escalas de medida validadas y registradas en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD).

¿Dónde queda registrado? formulario electrónico CLINAPSS de recogida de datos.

¿Variable principal? **petición de ingreso en residencia.**

VALORACIÓN TOTAL

INICIAL Y CADA 3 MESES

¿Qué variables medimos?

- Variables sociodemográficas
- Variables de salud y psicosociales
- Variables de uso de recursos

VALORACIÓN PARCIAL

CADA MES

¿Qué variables medimos?

- Variables sobre abandono, cambios y desenlaces.

Informes por parte de las entidades que gestionan el SAD.

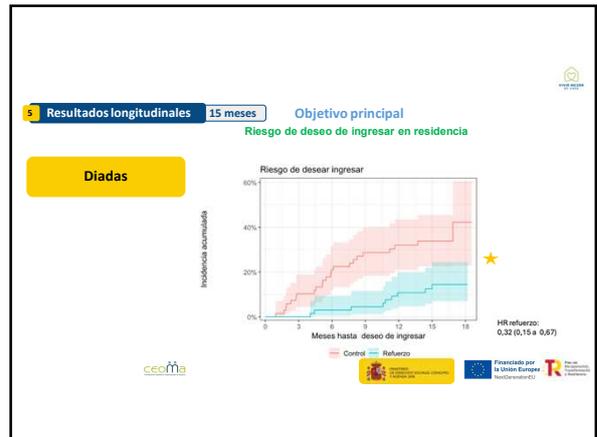
ceoma

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

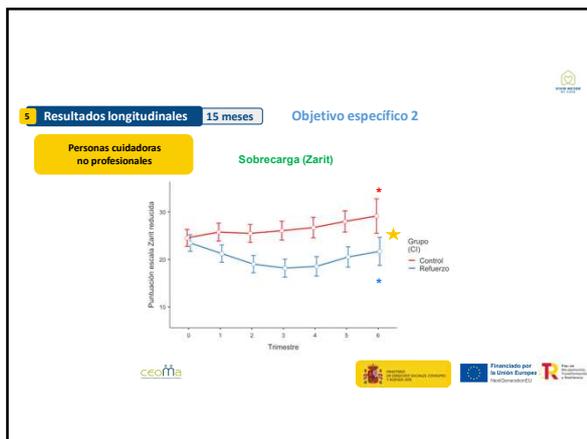
48

Outcomes	Items (score)	Informal caregivers (score)	Outcomes	Items (score)	Informal caregivers (score)
	Age (SAD receipt)	Age (caregiver)			
	Gender (SAD receipt)	Gender (caregiver)			
	Marital status (SAD receipt)	Distance to the home of the dependent user (caregiver)			
	Marital status (SAD receipt)	Marital status (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Level of education (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Years of caregiving (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Family (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Most recent assessment of the Home Care Program Support Teams (SAD receipt)			
	Level of education (SAD receipt)	Previous care-training (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Single caregiver (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Number of dependents (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Occupation (caregiver)			
	Level of education (SAD receipt)	Functional capacity (modified Barthel index) (SAD)			
	Level of education (SAD receipt)	Physical activity scale (International Physical Activity Questionnaire Short Form-IPAQ-STE)			
	Level of education (SAD receipt)	Frailty (FRAIL) index (SAD)			
	Level of education (SAD receipt)	Risk of hospitalization (SAD)			
	Level of education (SAD receipt)	Risk of falls (Downton index) (SAD)			

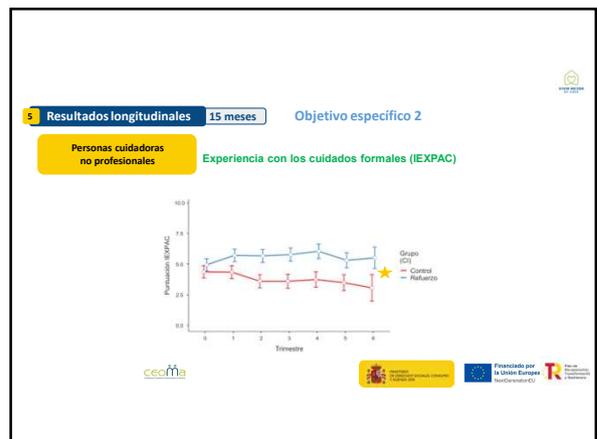
49



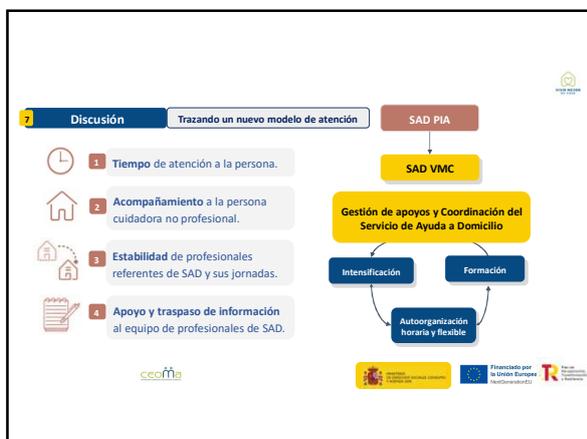
50



51



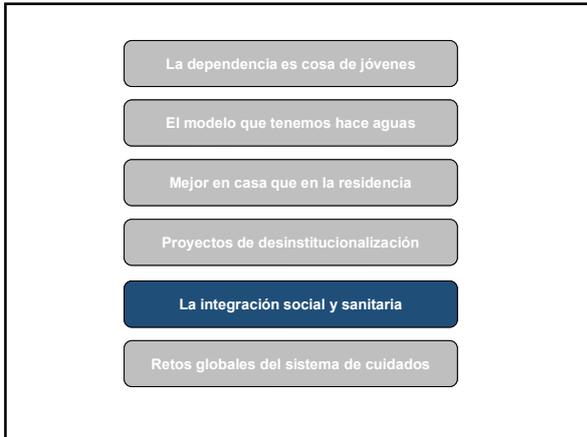
52



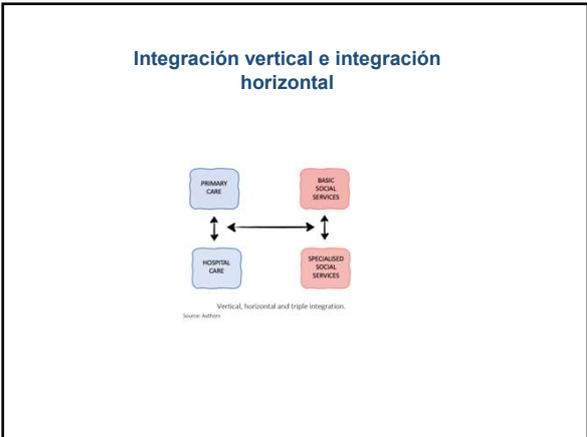
53



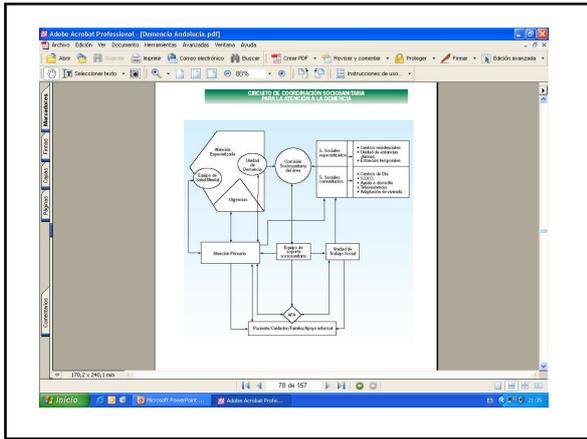
54



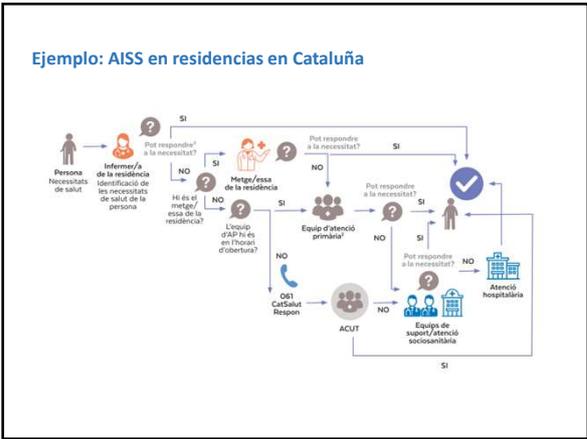
55



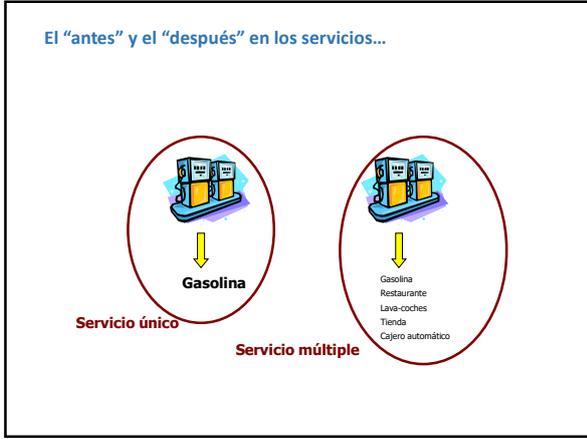
56



57



58



59



60

Integración social y sanitaria

- Mejoran la satisfacción
- Incrementan la percepción de cuidado de calidad
- Mejoran el acceso a los servicios sanitarios y sociales
- No hay resultados claros en costes
- La mejor satisfacción y acceso puede generar un problema de demanda

BMC Health Services Research, 2018

The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence

Joan Brown, Elaine Arrows, Louise Clancy, Helen Jones, Elizabeth Gough and Andrew Budge

61

No olvides

- La integración no es útil para todas las personas...solo para las que acumulan más complejidad
- Es el sistema el que tiene que cambiar y adaptarse a esta nueva realidad
- Y también tenemos que cambiar los profesionales que trabajamos en el sistema

62



63

La dependencia es cosa de jóvenes

El modelo que tenemos hace aguas

Mejor en casa que en la residencia

Proyectos de desinstitucionalización

La integración social y sanitaria

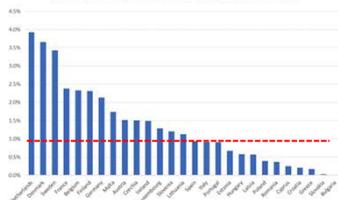
Retos globales del sistema de cuidados

64

Algunos datos de CLD en Europa

Reported long-term care expenditure as % of GDP

The reported expenditure on long-term care varies greatly between Member States (partial data for AT, BE, BG, CY, DE, EL, FR, IE, IT, MT, PL, SK)



Source: Eurostat, SHA 2018, h06_sh01_h06

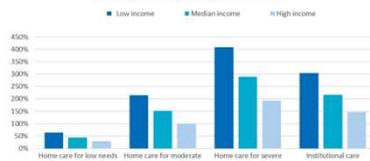
EU Long-Term Care Report 2021

65

Algunos datos de CLD en Europa

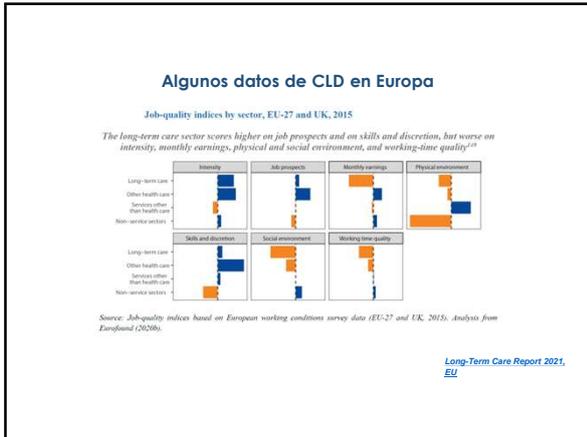
Total costs of long-term care as a share of the disposable income of people aged 65+ across different settings and different levels of need, without social protection

The total costs of long-term care for moderate and severe needs are not affordable across different settings without social protection

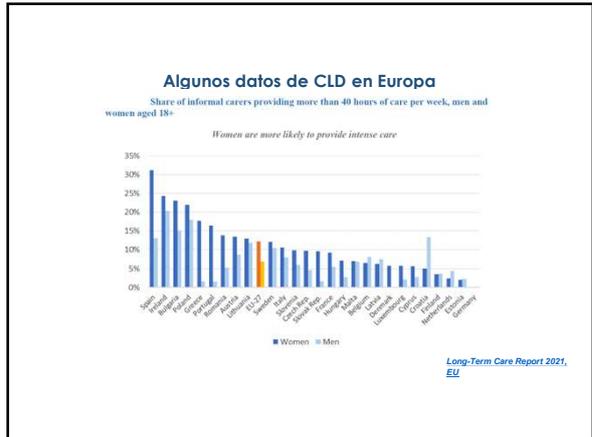


EU Long-Term Care Report 2021

66



67



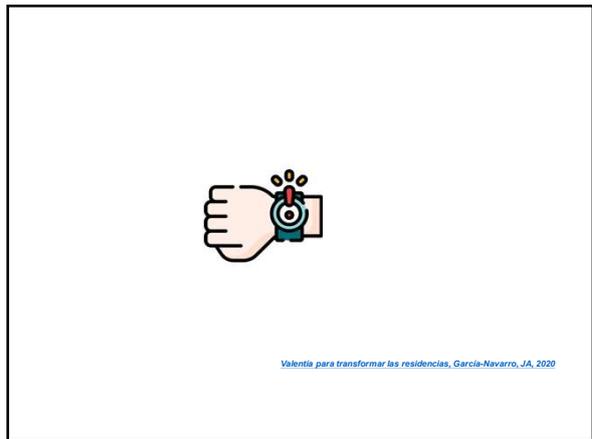
68

Reformas adoptadas por los estados enero 2017-julio 2020

Member State	Long-term care cash benefits for the dependent person	Parameters affected												
		Homecare services			Residential care (or semi-residential services)						Workforce			
		Availability	Quality	Financing	Access	Availability	Quality	Financing	Access	Staff benefits	Staff recruitment	Staff turnover	Staff and working conditions	Training and up-skilling
Belgium	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bulgaria	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Czech Republic	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Denmark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Germany	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estonia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Finland	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
France	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Spain	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Portugal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sweden	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
United Kingdom	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Italy														
Cyprus														
Lithuania														
Luxembourg														

[Long-Term Care Report 2021, EU](#)

69



70

Plan de Choque en Dependencia 2021-2023

- El Ministerio de Derechos Sociales, como parte del "Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia", financiará una evaluación completa del SAAD

[Long-Term Care Report 2021, EU](#)

71

Plan de Choque en Dependencia 2021-2023

- Incremento de las cuantías del nivel mínimo
- Recuperación del nivel acordado de financiación del SAAD por valor de 289.197.420 €
- Plan de choque de listas de espera desde febrero de 2021 + medidas de simplificación administrativa

72

Plan de Choque en Dependencia 2021-2023

5. En el primer semestre del 21, el CTSAAD acordará modificaciones del "Acuerdo de acreditación de centros y Servicios del SAAD de 2008"



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 192

Jueves 11 de agosto de 2022

Sec. III. Pág. 117584

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

13580 Resolución de 26 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.



73

Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad en centros y Servicios del SAAD

- Residencias, centros de día, SAD y teleasistencia
- Volumen máximo de centros
- Unidades de convivencia
- Incremento de ratios de personal muy pequeño

Ratios específicas para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar

Categoría profesional de personal Cuidador/a, Gerocultor/a o similar de atención directa de primer nivel	Ratio exigible a						
	31/12/23	31/12/24	31/12/25	31/12/26	31/12/27	31/12/28	31/12/29
Residencia personas mayores.	0,31	0,33	0,35	0,37	0,39	0,41	0,43
Residencia personas con discapacidad.	0,42	0,43	0,45	0,46	0,48	0,49	0,50

74

Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad en centros y Servicios del SAAD

- Modelo ACP
- Sin sujeciones
- Participación de la persona y/o familia en el PIA
- Voluntades anticipadas
- Atención sanitaria a cargo de Sanidad
- Transferencias económicas (nivel acordado) en función de la implantación en cada territorio

75

Plan de Choque en Dependencia 2021-2023

6. A finales de 2022 todas las personas dependientes tendrán acceso a la teleasistencia
7. Durante 2021 se evaluarán las posibles mejoras en las prestaciones del SAAD
8. En el 2021 se regulará la figura del Asistente Personal y se valorará la modificación de la PECEF
9. En el marco del "Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia" se diseñará un programa para la mejora de la cualificación del personal de los Servicios de CLD y de los Servicios Sociales
10. El CTSAAD revisará en el 2021 los copagos para establecer criterios comunes
11. Con la participación de la FEMP (Federación Española de Municipios y Provincias) se valorará la mayor participación de los municipios en el SAAD (especialmente en teleasistencia, SAD y centros de día)

76



BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



Núm. 171

Miércoles 19 de julio de 2023

Sec. I. Pág. 104030

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

16651 Real Decreto 675/2023, de 18 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

77

ANTEPROYECTO DE LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

11 febrero 2025

78

Algunas reflexiones

- Se necesita más financiación para los CLD
- No se trata sólo de cuánto dinero más sino también de cómo ponerlo:
 - Copago (efecto rápido)
 - Fórmulas de previsión (efecto a medio y largo plazo)
- La vivienda y el transporte adaptado merecen una reflexión
- Los profesionales de los CLD se deben dignificar
- Habrá disminución de los cuidadores no profesionales
 - Disminuir la PECEF?
 - Robótica

79

jagarcia@consorci.org

80