



## **Estudi comparatiu dels models d'atenció sociosanitària a l'estat espanyol**

Barcelona, 3 març 2010

**Elements claus per la comprensió de les diferències entre models**

El propi concepte sociosanitari.

L'àmbit funcional dels models.

Integració de serveis sanitaris i socials.

### L'estudi comparatiu dels models d'atenció socio sanitària s'han centrat en els programes i/o plans publicats de 5 comunitats autònomes

	Catalunya	Galícia	València	Pais Basc	Comunitat de Madrid
Programa	El Programa Vida Als Anys	Programa PASOS	El Programa PALET	Programas Sociosanitarios de las Diputaciones Vascas	Plan de Mayores de la Comunidad de Madrid
Any Inici	1986	1998	1999	1996	1996
Àmbit competencial	Dependència del Conseller de Sanitat i Seguretat Social.	Comisión Interdepartamental de Coordinación de la Atención Sociosanitaria de Galicia. La Xunta de Galicia	Servicio Valenciano de Salud	Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (2003)	Consejería de Familia y Asuntos Sociales
Xarxa de Recursos	Específica	NO Específica	NO Específica	NO Específica	NO Específica

- **Catalunya és la comunitat autònoma pionera en el disseny i posta en marxa d'un programa socio sanitari que combina els serveis sanitaris en una xarxa específica, que va ser concebuda com a tal.**
- **Les altres comunitat donen resposta a l'atenció socio sanitària partint de bases conceptuals diferents amb un desplegament progressiu de programes que han anat abastant tots els aspectes de les necessitats d'atenció, a través de la combinació de serveis.**

**L'accés a l'atenció sociosanitària és heterogènia entre les comunitats autònomes estudiades però s'observa que totes elles garanteixen l'atenció a les persones grans amb patologia, a malalties terminals i malalties cròniques invalidants**

PERFIL DELS USUARIS	Catalunya	Galícia	València	Pais Basc	Comunitat de Madrid
Població geriàtrica amb pluri patologia	Sociosanitari	Hospital	Hospital de M y LE	Hospital de M y LE	Hospital de M y LE
Malaltia en situació terminal					
Malalties cròniques invalidants/ Grans dependències					
Alzheimer					
Demències					
Malalties neurodegeneratives					
Dany cerebral					
Malalts mentals crònics					
Toxicomans					
Maltractaments					
SDA					

**Catalunya disposa d'una xarxa pròpia per l'atenció sociosanitària mentre que les altres comunitats disposen d'un mix d'oferta de serveis sanitaris i socials**

DISPOSTIUS	Catalunya	Galícia	València	Pais Basc	Comunitat de Madrid
Internament Llarga estada					
Internament Mitja estada					
Hospital Dia sociosanitari					
Centres de dia geriatria					
Centres de dia Dany cerebral					
Comunitats terapèutiques					
U. avaluació integral ambulatoria: geriatria, pal·liativa, t. Cognitiu					
Unitat de tractament de la SDA					
Atenció domiciliària	PADES				
Pisos tutelats					
ETODA (Teràpia en observació directa ambulatoria)					
URSS Geriàtrica/ Demències/ Mixte/ Pal·liatives/ Respiratòria					EVOG (Equips valoració geriatria)

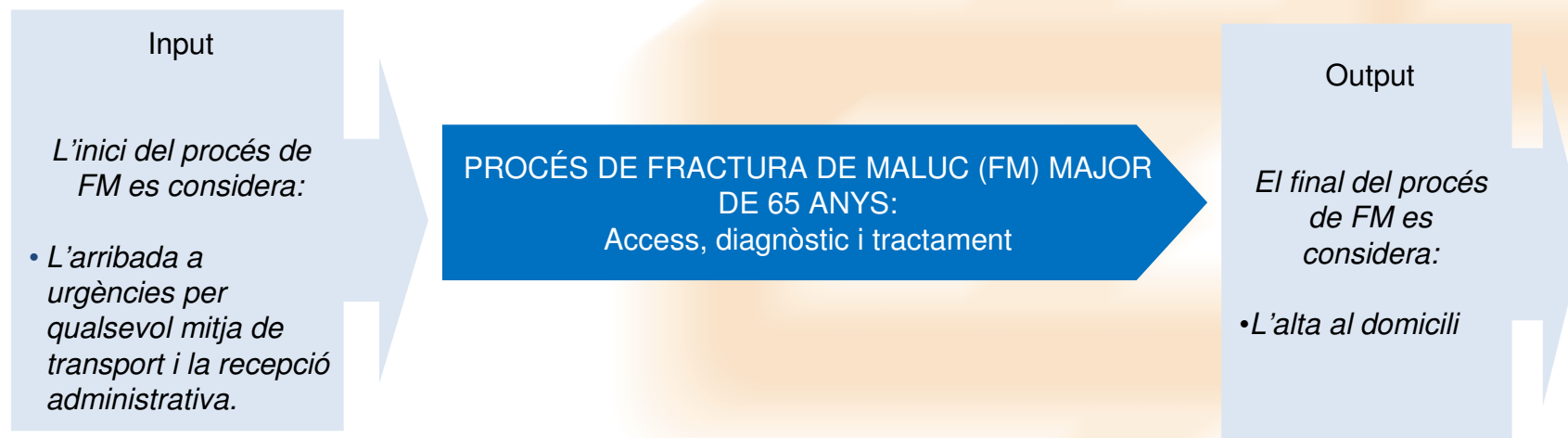
**Un fet diferencial i mesurable entre comunitats autònomes és la disponibilitat del recurs llit**

	Catalunya	Galícia	València	Pais Basc	Comunitat de Madrid
% Llits MEI LE/ Llits totals*	23%	1%	7%	12%	5%

\* Catálogo de Hospitales

- Catalunya és la primera comunitat autònoma que pren la iniciativa sociosanitària.
- Disposa d'una xarxa pròpia distribuïda per tot el territori.

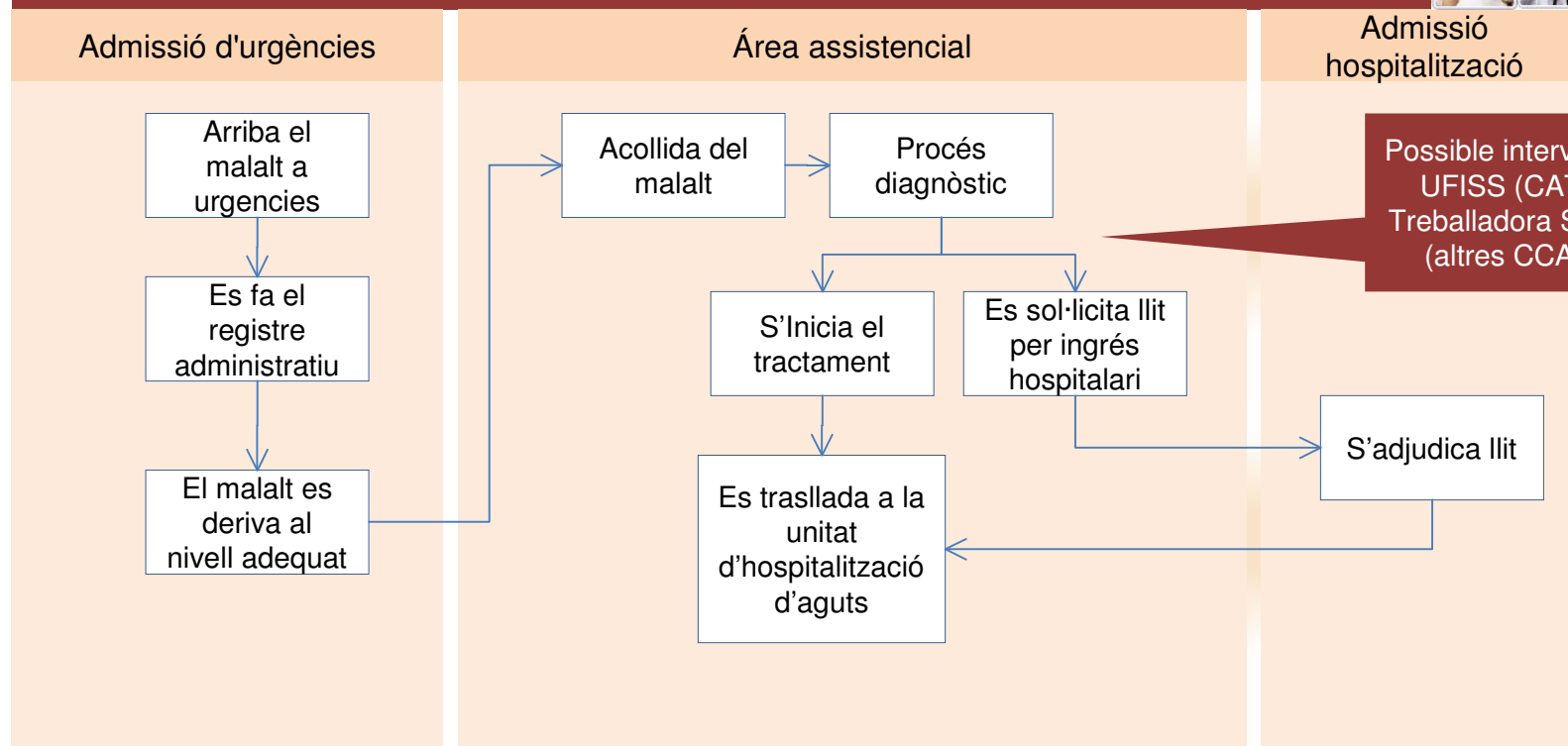
### Disseny del procés de Fractura de maluc en majors de 65 anys: diferències entre comunitats autònomes



PROCÉS DE FRACTURA DE MALUC (FM) MAJOR DE 70 ANYS:  
Access, diagnòstic i tractament



#### URGENCIES



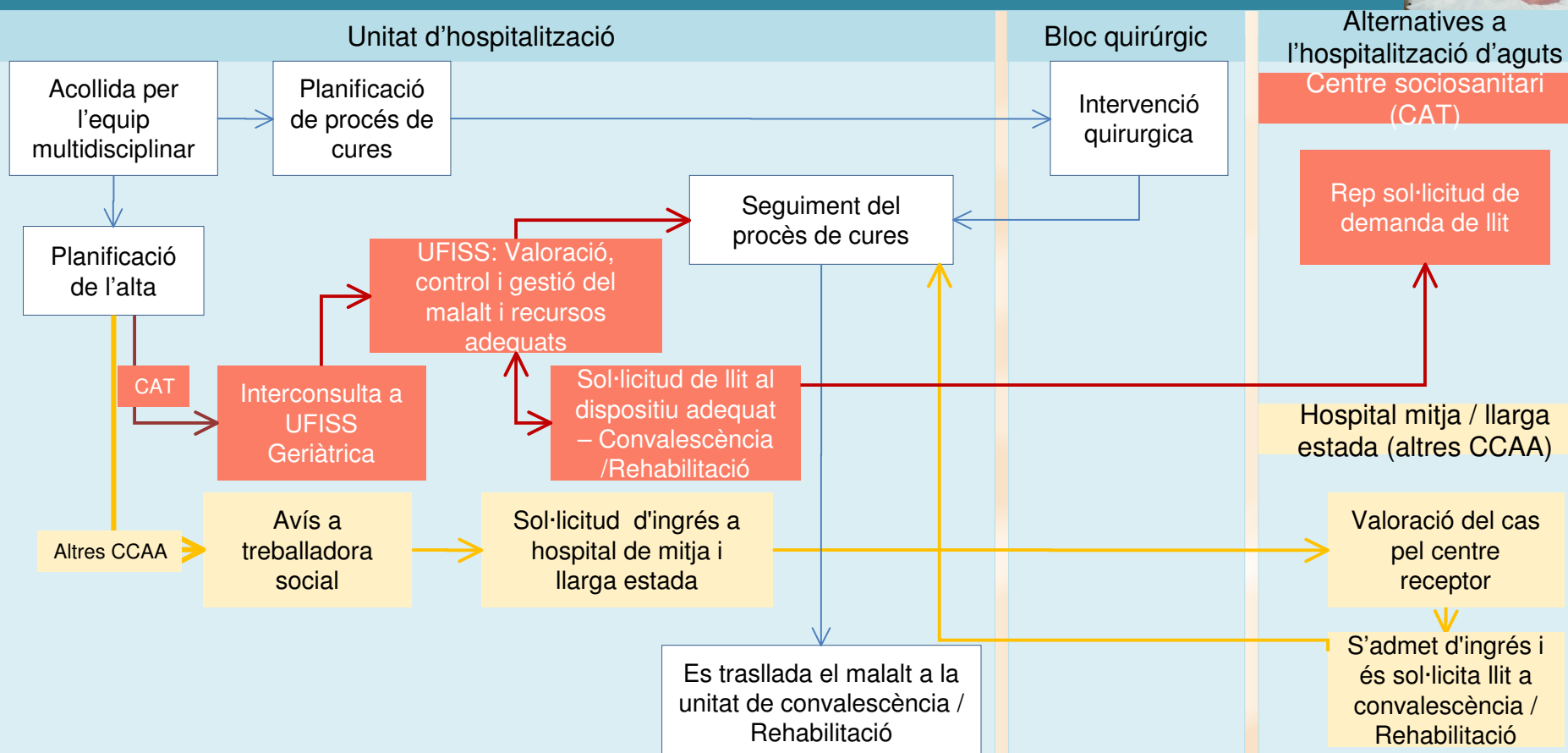
**En l'àmbit d'urgències no s'observen diferències en l'atenció assistencial entre les comunitats autònomes estudiades.**



PROCÉS DE FRACTURA DE MALUC (FM) MAJOR DE 70 ANYS:  
 Access, diagnòstic i tractament



### HOSPITALITZACIÓ D'AGUTS



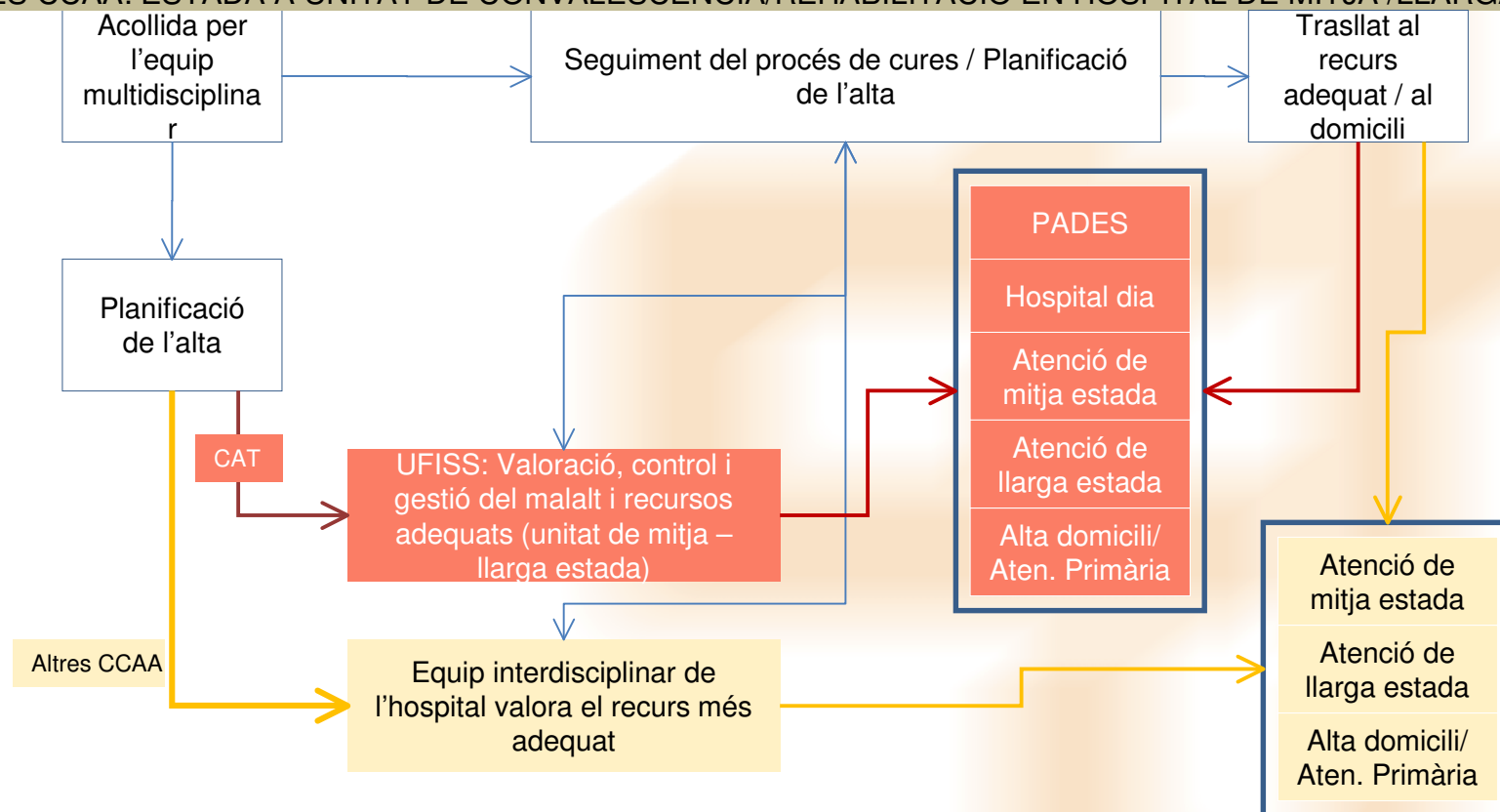
En l'àmbit d'hospitalització d'aguts s'observa que hi ha diferències en la planificació de l'alta, entre comunitats autònomes, mentre que el procés de cures és similar.

A Catalunya podem trobar unitats de convalsència situades en centres sociosanitaris però en les comunitats autònomes estudiades aquestes es troben en els hospitals de mitja / llarga estada.



#### ESTADA A UNITAT DE CONVALESCÈNCIA / REHABILITACIÓ

CAT: ESTADA A UNITAT DE CONVALESCÈNCIA/REHABILITACIÓ EN CENTRE SOCIOSANITARI  
 ALTRES CCAA: ESTADA A UNITAT DE CONVALESCÈNCIA/REHABILITACIÓ EN HOSPITAL DE MITJA /LLARGA ESTADA



**A l'hora de planificar l'alta des d'una unitat de convalsència/rehabilitació, els recursos disponibles varien entre Catalunya i les altres comunitats autònomes estudiades.**

### Conclusions

- S'utilitza de forma generalitzada "atenció", "coordinació" sociosanitària per denominar programes i/o plans amb propostes diferents que impliquen models d'implantació també diferents.
- Xarxa d'atenció sociosanitària, entesa com un conjunt de recursos propis destinats de forma específica a l'atenció sociosanitària, només es troba a Catalunya.
- En altres CCAA els plantejaments han estat de programes diferents que de forma progressiva han anat abarquant àmbits d'atenció més extensos.
- Al final, totes les CCAA han anat desenvolupant serveis que acaben donat resposta a aquestes necessitats. La forma d'arribar-hi és el que posa més de manifest la necessitat de coordinació.
- **El recurs sociosanitari dona resposta a unes necessitats assistencials específiques i és ABSOLUTAMENT necessari com un element integrat en els sistemes d'atenció a les persones, sanitari i social.**