

Memòria del projecte
ADAPTANT-NOS A CASA

Estudi

**ANÀLISI COST-BENEFICI DEL PROJECTE PILOT
“ADAPTANT-NOS A CASA” PER A PERSONES AMB
UNA DISCAPACITAT ADQUIRIDA
DRA. MERCEDES AYUSO (UB)**



**Ajuntament de
Barcelona**

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona



INDEX

1. INTRODUCCIÓ	3
2. EL PROJECTE “ADAPTANT-NOS A CASA”	4
2.1. PRESENTACIÓ DEL PROJECTE	4
2.2. AGENTS IMPLICATS	5
2.3. OBJECTIU	7
2.4. POBLACIÓ DIANA	8
2.5. PROTOCOL D’ACTUACIÓ	8
2.6. PLA DE COMUNICACIÓ	9
2.7. RECURSOS DESTINATS, ACTUACIONS PREVISTES I CRONOGRAMA	9
2.8. AVALUACIÓ DE L’IMPACTE EL PROJECTE	10
3. ACTUACIONS REALITZADES	11
3.1. FASES EN LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE	11
3.2. PERSONES ATESES	14
3.3. INTERVENCIONS REALITZADES: AMB L’USUARI I LA FAMÍLIA	15
Protocol aplicat:	15
Intervencions realitzades:	16
3.4. RECURSOS DESTINATS AL PROJECTE	23
3.5 COMUNICACIÓ	23
4. AVALUACIÓ DELS RESULTATS:	25
4.1. AVALUACIÓ DE L’IMPACTE DEL PROJECTE PER L’INSTITUT DE RECERCA EN ECONOMIA APLICADA	25
4.2. AVALUACIÓ DEL PROCÉS DE TREBALL	29
5. CONCLUSIONS	30
6. RECOMANACIONS	34
ANNEX: ANÀLISI COST-BENEFICI DE LA DRA. MERCEDES AYUSO, DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA	36

1. INTRODUCCIÓ

El projecte pilot “**Adaptant-nos a casa**” ha partit de la voluntat de col·laboració entre el Consorci Sanitari de Barcelona, l’Associació Per la Vida Independent i l’Institut Municipal de Persones amb Discapacitat, per promoure que les persones de menys de 65 anys amb una discapacitat adquirida i que es troben ingressades en un centre sanitari, o que ja han tornat a casa, puguin viure en el seu domicili amb la màxima autonomia, accessibilitat i seguretat possibles.

S’ha partit de l’experiència del Programa d’Adaptació Funcional de la Llar per a Gent Gran de l’Ajuntament de Barcelona (que atén a persones majors de 65 anys), adaptant-lo a un nou perfil poblacional: persones adultes que presenten discapacitat adquirida i que són ateses en un centre sanitari.

El projecte ha definit un protocol d’intervenció per facilitar a la persona amb discapacitat adquirida la seva millor adaptació a la llar, a poder ser ja des del punt inicial, quan rep l’alta de la xarxa de salut i torna a casa, mitjançant la prescripció de productes de suport i/o arranjaments a la llar així com informació pel coneixement del seu ús. Alhora ha establert el mecanisme adequat per avaluar la pertinença del projecte, la seva eficàcia i eficiència.

El projecte es va perfilar l’últim trimestre de l’any 2013, implementant-se des del gener del 2014 al juny del 2015, moment en què s’inicia la seva avaluació, tancament i reorientació.

Aquest document de memòria del projecte inclou les actuacions realitzades, la seva avaluació, les conclusions en que donen peu i les línies futures de treball que el projecte ha dibuixat per **avançar en la millora de l’autonomia i la seguretat de les persones que presenten discapacitat adquirida i que volen viure en el seu domicili habitual.**

2. EL PROJECTE “ADAPTANT-NOS A CASA”

Iniciem la memòria amb una breu descripció del projecte, punt de partida de la intervenció realitzada.

2.1. PRESENTACIÓ DEL PROJECTE

El projecte pilot “**Adaptant-nos a casa**” es va impulsar per atendre persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida ingressades en un centre sanitari i/o que ja havien estat donades d’alta i que no disposaven dels coneixements, ni dels productes de suports o adaptació de la llar necessaris per abordar la nova situació. La finalitat ha estat promoure que les persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida puguin viure a casa seva amb el màxim d’autonomia i seguretat.

La finalitat ha estat promoure que les persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida puguin viure a casa seva amb el màxim d’autonomia i seguretat.

Entenem per discapacitat adquirida aquella discapacitat que es produeix com a conseqüència de l’acció de factors ambientals o bé orgànics posteriors al naixement.

Ha estat una iniciativa fruit de la preocupació compartida a l’octubre del 2013 entre la gerència del Consorci Sanitari de Barcelona i la gerència de l’Institut Municipal de Persones amb Discapacitat pel retorn a casa de les persones que presenten discapacitat adquirida. Aquesta preocupació els va portar a contactar amb l’Associació per la Vida Independent, la qual col·labora amb l’Ajuntament de Barcelona en el Programa d’Adaptació Funcional de la Llar per a Gent Gran. Des del seu inici, el projecte va estar consensuat entre els 3 agents.

D’acord a l’experiència prèvia de l’Associació per la Vida Independent, es va partir de la seva constatació de que: *“hi ha 2 factors que poden determinar una difícil adaptació a la llar de les persones amb discapacitat adquirida que estan ingressades a un centre sanitari: la por, la inseguretat i el desconeixement del pacient i la família al voltant de com retornar a la seva llar en condicions; i la situació de la llar, quan*

aquesta no és prou accessible, segura i/o adaptada per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària”.

Hipòtesi inicial: “Si facilitem l’adaptació funcional de la llar a les persones adultes amb discapacitat adquirida ateses en centres sanitaris i els coneixements necessaris per abordar la nova situació, millorarà la seva seguretat i la seva autonomia en el retorn a la seva llar i alhora es reduirà la sobrecàrrega del seu entorn”.

D’acord a la hipòtesi i anàlisi inicial, el projecte pilot va definir un protocol d’actuació en que es va considerar que la detecció de la demanda es faria exclusivament des dels centres de salut.

Es va programar que les intervencions als domicilis es realitzarien durant l’any 2014. I posteriorment es realitzaria l’anàlisi dels resultats per valorar la seva projecció futura.

2.2. AGENTS IMPLICATS

- **El Consorci Sanitari de Barcelona (d’ara endavant CSB)**

Ens públic constituït per la Generalitat de Catalunya i l’Ajuntament de Barcelona, adscrit al Servei Català de la Salut, exerceix les funcions de regió sanitària a la ciutat de Barcelona; el seu objectiu fonamental és aconseguir oferir serveis de salut de qualitat i per a tots els ciutadans. En aquesta línia vol introduir millores en la qualitat assistencial i, per tant, en el contínuum assistencial entre els centres hospitalaris i l’atenció primària de salut. [Enllaç a la web del Consorci Sanitari de Barcelona](#)

El CSB ha participat en el projecte realitzant la selecció dels centres sanitaris de Barcelona (hospitals, centres d’atenció primària,...) que han participat en la prova pilot, estudiant quins eren els perfils de les persones adients a acollir-se a aquest projecte i fent la derivació pertinent mitjançant les persones designades pel CSB.

- **L'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat de Barcelona**
(d'ara endavant IMPD)

Organisme autònom de l'Ajuntament de Barcelona que, des de fa més de trenta anys, treballa perquè les persones amb diversitat funcional puguin desenvolupar-se de la manera més autònoma possible a tots els àmbits de la vida ciutadana, en plena igualtat d'oportunitats i amb respecte per les diferents necessitats personals.

[Enllaç a la web de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat](#)

L'IMPD ha estat el promotor del projecte, a partir de les necessitats detectades pels 3 agents. Ha aportat el pressupost amb el que està dotada la prova pilot (18.000 euros), vetllant per la seva avaluació tècnica.

Com s'ha indicat, l'Ajuntament de Barcelona, des de l'Àrea de Drets Socials, disposa del Programa d'Adaptació Funcional de la Llar per a Gent Gran de l'Ajuntament de Barcelona, el qual limita l'accés a persones majors de 65 anys.

- **El Centre de Vida Independent** (d'ara en endavant CVI)

L'Associació per la Vida Independent, a partir del Centre de Vida Independent, dona servei a persones grans amb dependència i/o a persones que presenten alguna discapacitat, utilitzant productes de suport i tecnologia, per millorar la qualitat de vida donant més autonomia i seguretat a la llar. L'assistència és completament personalitzada. l'Associació de Vida Independent participa en el programa municipal d'Adaptació Funcional de la Llar per a Gent Gran i sovint en els últims anys ha rebut demandes per a persones adultes a les quals no ha pogut donar resposta dins de l'esmentat programa.

[Enllaç a la web/Centre de Vida Independent](#)

El CVI ha participat en el projecte valorant les necessitats de les persones detectades i oferint els productes de suport i/o adaptacions a la llar que ha valorat necessaris.

2.3. OBJECTIU

L'**objectiu fonamental** que es va plantejar el projecte va ser:

Ajudar a les persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida que estan ingressades o són ateses en un centre sanitari, a tenir els coneixements, els productes de suport o l'adaptació de la llar necessaris per abordar la nova situació, i poder viure a casa seva amb el màxim d'autonomia i seguretat possibles. A partir d'aquests objectius es va plantejar:

- Els **següents objectius operatius**:
 - Detectar persones adultes amb discapacitat sobrevinguda en els hospitals d'aguts, centres sociosanitaris i centres d'atenció primària, amb dificultats econòmiques per adaptar la seva llar a la nova situació.
 - Facilitar la tornada a casa de la persona ingressada al centre sanitari mitjançant la prescripció de productes de suport i/o arranjaments a la llar així com informació pel coneixement del seu ús. Si ja és a casa, millorar la seva adaptació funcional a la llar.
 - Donar formació a la persona i/o família/persona cuidadora en la utilització dels productes de suport, evitant la sobrecàrrega familiar.
 - Avaluar la pertinença del projecte pilot i/o la seva reorientació.

- I com a **objectius col·laterals del projecte** van quedar definir-se:
 - Promoure des del sistema sanitari i social la vida independent de les persones amb discapacitat per tal de millorar la seva qualitat de vida i la de les persones del seu entorn.
 - Incorporar l'adaptació funcional de la llar com un servei a oferir des de la Xarxa de Salut.
 - Detectar necessitats no recollides.

2.4. POBLACIÓ DIANA

Les condicions establertes per acollir-se al projecte van ser:

- Persona amb una discapacitat adquirida, sense certificat de discapacitat, i que li comporti dificultats per a la realització de les activitats de la vida diària.
- Persona menor de 65 anys, resident a la ciutat de Barcelona.
- Es van prioritzar els pacients amb: ictus lleus i moderats, traumatismes que necessiten descàrrega, polineuropaties, malalties neuromusculars degeneratives (Parkinson, esclerosi múltiple... d'intensitat lleu i moderada)¹.
- Persona, o el seu entorn de suport, amb capacitat cognitiva suficient per a fer un bon ús dels productes de suport i/o arranjament necessari.
- Persona amb ingressos econòmics inferiors al límit marcat en el projecte. Es prioritza a aquelles persones amb una situació límit:
Persona sola o sense persona a càrrec seu i amb uns ingressos bruts **mensuals** inferiors a **2.323 euros** (27.876 euros anuals).
Persona amb persona/es a càrrec seu amb uns ingressos bruts mensuals inferiors a la suma de **2.323 euros més 929,57 euros** (11.154,84 euros anuals) per a cada persona que tingui a càrrec seu.

2.5. PROTOCOL D'ACTUACIÓ

El protocol d'actuació va quedar definit de la següent manera:

- Identificació del pacient per part dels centres sanitaris, canals d'entrada al projecte.
- Informe de derivació de la treballadora social al centre de Vida Independent.

¹ Algunes d'aquestes malalties es van prioritzar per la seva prevalença, tot i que la necessitat d'adaptació funcional de la llar apareix en fases posteriors a la irrupció de la malaltia.

- Visita conjunta al centre sanitari amb el personal sanitari i l'equip del CVI.
- Visita dels professionals del CVI al domicili.
- Prescripció i col·locació dels productes de suport i/o arranjament de la llar, aprenentatge i validació del coneixement d'ús d'aquests, de forma immediata a l'alta de la persona.
- Seguiment de la intervenció al cap d'un mes mitjançant un qüestionari de satisfacció per comprovar si hi ha hagut una millora en l'autonomia i/o descàrrega familiar.

2.6. PLA DE COMUNICACIÓ

En ser un projecte pilot que disposava d'un pressupost concret i no prorrogable, des de l'inici es va acordar realitzar una difusió del projecte selectiva, centrada en els centres sanitaris que es van anar escollint com a centres col·laboradors del projecte.

Donat el nombre límit d'intervencions a realitzar, els tres agents del projecte valoraven quin centres s'havien d'introduir al projecte, i en quin departament.

2.7. RECURSOS DESTINATS, ACTUACIONS PREVISTES I CRONOGRAMA

RECURSOS DESTINATS AL PROJECTE PILOT

Recursos humans

- Centre sanitari.
- Equip del CVI.
- Equip del Grup de recerca del Risc en Finances i Assegurances de l'Institut de Recerca en Economia Aplicada (UB-IREA), dirigit per la Dra. Mercedes Ayuso.
- Tècnics i tècniques i caps dels departaments del CSB i de l'IMPD implicats en el projecte.

Recursos materials

- Instal·lacions del Centre de Vida Independent.
- Instal·lacions del Centre Sanitari.
- Productes de suport i/o arranjament.

Pressupost

Inicialment va quedar definit en 18.000 euros, aportats per l'IMPD.

ACTUACIONS PREVISTES

Inicialment es va calcular que permetria atendre entre 1 i 20 casos.

CRONOGRAMA (planificació inicial)

Fase I: Planificació i disseny del projecte, d'octubre a desembre del 2013

Fase II: Realització de les intervencions, de gener a maig del 2014

Fase III: Avaluació del projecte, de gener a juny del 2014.

2.8. AVALUACIÓ DE L'IMPACTE EL PROJECTE

El Grup de recerca del Risc en Finances i Assegurances (Riskcenter)² de l'Institut de Recerca en Economia Aplicada (UB-IREA) de la Universitat de Barcelona va rebre l'encàrrec d'elaborar un informe del desenvolupament del projecte pilot, avaluant l'impacte de les intervencions realitzades, sota la direcció de la Dra. Mercedes Ayuso.

² El grup de recerca sobre el risc en Assegurances i Finances (Riskcenter) forma part de l'Institut d'Economia aplicada IREA-UB, de la Universitat de Barcelona. L'adreça per accedir a la seva web és <http://www.ub.edu/riskcenter>

3. ACTUACIONS REALITZADES

Presentem les actuacions realitzades en la implementació del Projecte pilot Adaptant-nos a casa per a persones menors de 65 anys amb discapacitat adquirida.

S'ha realitzat, amb el pressupost assignat, 14 intervencions.

Pel fet de realitzar l'anàlisi d'impacte s'han utilitzat 11 intervencions del projecte (una persona havia estat èxitus i dos casos no va ser possible fer-los-hi el seguiment), i 7 intervencions realitzades per l'Associació de Vida Independent amb la mateixa població diana a la zona del Vallès.

3.1. FASES EN LA IMPLEMENTACIÓ DEL PROJECTE

Les fases previstes en el desenvolupament del projecte s'han desenvolupat de la següent manera:

Fase I

Planificació i disseny del Projecte (octubre 2013 a març 2014)

Es va dissenyar el projecte i es va planificar la seva implementació (octubre a desembre del 2013).

Es van elaborar el protocol d'actuació, el fullet de presentació i els formularis (novembre a desembre de 2013), així com es va acordar el criteri econòmic per accedir al programa.

Els documents que s'han generat han estat:

- Fullet
- Protocol del projecte
- Formulari de derivació
- Criteri econòmic per participar en el projecte
- Formulari de declaració jurada de dades econòmiques
- Documentació requerida
- Formulari de validació de la intervenció
- Formulari de consentiment per participar en l'estudi

En aquest període es van realitzar les dues primeres presentacions amb equipaments de l'àmbit de la salut (Hospital de la Vall d'Hebron i Centre sociosanitari Mutuam-Güell) i es va rebre una petició.

En la presentació del projecte a l'Hospital de la Valle Hebron es va veure la necessitat de concretar més el criteri econòmic d'accés, formulant novament el criteri econòmic i la documentació requerida. Es van prendre com a referència el criteri econòmic d'accés al Programa d'Adaptació Funcional de la Llar per a Persones Grans de l'Ajuntament de Barcelona i l'Ordre BSF/130/2014, de 22 d'abril del 2014, que s'estava elaborant ³.

Fase II

Realització de les intervencions (abril 2014 a juny 2015)

Es van començar a rebre algunes demandes. El baix nombre de peticions rebudes durant els 3 primers mesos va fer reorientar els centres de salut objecte de treball.

El projecte va ser presentat a l'Hospital del Mar, a l'Hospital Clínic, a l'Institut Guttmann en una segona fase (març a juny del 2014). De març a octubre del 2014 es van rebre 2 noves peticions.

A l'octubre del 2014 es va reorientar el focus de detecció i es va decidir presentar el projecte a tot el continu assistencial sanitari de l'Esquerra de l'Eixample, participant en la detecció de casos el següents dispositius sanitaris: Hospital Clínic, Hospital Sagrat Cor, Hospital Plató, centre

³ S'estava acabant d'aprovar l'Ordre BSF/130/2014, per la qual s'estableixen els criteris per determinar la capacitat econòmica de les persones beneficiàries de les prestacions de servei no gratuïtes i de les prestacions econòmiques destinades a l'atenció a la situació de dependència establertes a la Cartera de Serveis Socials, i la participació en el finançament de les prestacions de servei no gratuïtes.

D'acord a la dita Ordre, es va acordar tenir en compte per a l'accés al programa únicament els ingressos de la persona que presenta la discapacitat adquirida. Aquests haurien de ser inferiors a la IRSC-B (1 vegada) augmentada pel factor de correcció de la discapacitat, situat en 1,5 en tenir en compte el sobre esforç econòmic que han de realitzar les persones que presenten discapacitat. Suposava doncs multiplicar la IRSCB per 2,5 vegades.

sociosanitari Parc Sanitari Pere Virgili i els 19 equips d'atenció primària de la zona. De l'octubre a juny del 2015 es van rebre 9 peticions.

El període d'intervenció es va ampliar de maig del 2014 a juny del 2015 per poder realitzar un nombre d'intervencions pròxim al nombre d'intervencions previstes: inicialment de 18 a 20 i finalment 14.

Presentem els serveis derivants de les Intervencions realitzades:

- 1 Els hospitals van derivar 6 pacients. Es va contactar amb l'Hospital Vall d'Hebron, Hospital Clínic, l'Institut Guttmann, l'Hospital Plató, l'Hospital de l'Esperança i l'Hospital del Mar. Els hospitals que van derivar pacients van ser l'Hospital Clínic que en va derivar 4, l'Institut Guttmann que en va derivar 1, i l'Hospital de l'Esperança que en va derivar 1.
- 2 Els centres sociosanitaris van derivar 6 pacients. Es va contactar amb els centres sociosanitaris de Mutuam Güell, de l'Hospital Sagrat Cor, del Parc Sanitari Pere Virgili i de la Clínica Sant Antoni. Els centres sociosanitaris que van derivar pacients van ser Mutuam Güell que en va derivar 1, el del Parc Sanitari Pere Virgili que en va derivar 4 i la Clínica Sant Antoni que en va derivar 1.
- 3 Els centres d'atenció primària van derivar 1 pacient. Es va contactar amb el Centre d'Atenció Primària de Manso (depenent de l'Institut Català de Salut, ICS) i amb el Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample, CAPSE. El Centre d'Atenció Primària de Manso en va derivar 1.
- 4 Els recursos socials van derivar un pacient. Es va contactar amb l'Associació Amputat Sant Jordi i amb la Clínica Sant Jordi. La Clínica Sant Jordi va derivar un pacient.

Fase III

Avaluació i tancament del projecte pilot. Nova orientació

S'inicia l'estudi per part del Grup de recerca del Risc en Finances i Assegurances (Riskcenter) al setembre del 2015, amb la presentació de l'informe final a maig del 2016.

L'avaluació i tancament del projecte s'ha realitzat entre els mesos de juny a setembre del 2016.

3.2. PERSONES ATESES

Nombre de persones ateses

En la implementació del projecte van ser ateses un total de catorze persones.

Detall de la situació sociodemogràfica de les persones ateses

- **Mitjana aritmètica d'edat:** 52 anys (edat mínima: 29 anys; edat màxima: 63 anys; mitjana: 53,5 anys; bi moda: 47 i 63 anys).
- **Sexe:** 7 homes i 7 dones (equidistribució: 50% homes; 50% dones).
- **Estat civil:** 4 persones casades; 6 solteres; 1 separada; 2 divorciades; 1 vídua.
- **Situació familiar, càrregues familiars i suport:**
 - 3 persones viuen soles i no tenen càrregues familiars (un cas, de 29 anys, és atès pel pare).
 - 3 persones viuen soles i sí que tenen càrregues familiars (fills menors).
 - 5 persones viuen en parella i no tenen càrregues familiars (o no tenen fills o ja s'han independitzat).
 - 3 persones viuen amb altres familiars (una amb una germana que la cuida a ella i a la mare; una altra amb la mare i hi ha un tiet els ajuda; i un altre amb els pares) i cap d'elles tenen càrregues familiars.

En el conjunt, 3 persones tenen càrregues familiars i les 3 viuen soles.

Del total, 5 persones reben servei a domicili de l'Ajuntament de Barcelona.

- **Estudis i professió:** 2 persones no tenen estudis, 6 tenen estudis primaris (2 no han treballat, la resta ho han fet com a carter, a l'hostaleria, al comerç i cuidant gent gran); 4 tenen formació professional o batxillerat (2 no ha treballat; i 2 han treballat, un de

vigilant i un de jardiner) i 2 tenen estudis superiors (1 ha treballat de metge i l'altra d'informàtic).

- **Ingressos econòmics:** en 3 casos la situació econòmica és igual que abans de l'aparició de la malaltia (un cas no té cap ingrés); en 4 casos els ingressos han augmentat; en 5 casos han disminuït; en 2 casos no es pot realitzar la comparació.
- **Certificat de discapacitat:** sols 2 persones tenen certificat de discapacitat.
- **Temps d'intervenció des de l'aparició de la malaltia:** en 7 casos es realitza en els primers 2 anys de la malaltia. En 4 en els primers 5 anys. En 3 amb posterioritat.
- **Diagnòstics de les persones ateses:** 4 persones presentaven ictus i/o lesions cerebrals per hipòxia-anòxia cerebral; 2 persones presentaven lesions de columna per artrosi i/o infecció; 2 persones presentaven lesions de columna per artrosi i/o infecció; 3 persones presentaven lesions vasculars de les extremitats per arteriosclerosi i/o diabetis; i 3 persones presentaven malalties neurodegeneratives.

3.3. INTERVENCIONS REALITZADES: AMB L'USUARI I LA FAMÍLIA

Protocol aplicat

El protocol acordat i que s'ha aplicat a tots els casos atesos ha estat:

Primer: El centre sanitari fa la derivació al CVI.

- El Centre Sanitari informa les famílies i lliura un díptic del programa.
- El Centre Sanitari demana documentació a les famílies.
- El Centre Sanitari envia informe de derivació al CVI.

Segon. Visita conjunta al centre sanitari a on està la persona amb el personal sanitari i l'equip del CVI. Si ja és a casa, al domicili.

- CS fa el traspàs de l'estat de persona-patologia i de les AVD.

- Si estan d'acord, es proposa un dia per anar al domicili, coordinat amb l'equip del CVI.

Tercer. Visita domiciliària.

- L'equip del CVI realitza la visita a casa del pacient assignat pel CS i revisa les estances per valorar quins productes es poden col·locar.

Quart: Programació de la col·locació dels productes de suport i/o arranjament.

- La treballadora social del CS informa telefònicament o per correu electrònic al CVI del dia de l'alta del pacient per programar la col·locació dels productes de suport al domicili.

Cinquè: Col·locació dels productes de suport

- El personal del CVI, juntament amb el col·locador i/o constructor, porta a la llar els productes de suport prescrits.
- El CVI fa la formació i es validen amb l'usuari.

Sisè: Seguiment de la intervenció.

Al mes de què s'ha fet la intervenció, s'ha passat un qüestionari de satisfacció per comprovar si hi ha hagut una millora en l'autonomia i/o descàrrega familiar.

Intervencions realitzades

	Número
Formació i Productes de suport	10
Formació i Arranjament	1
Formació, Productes de suport i Arranjament	3
Total	14

Formació, productes de suport i arranjaments:

En tots els casos s'ha realitzat el servei de formació.

En relació a la implantació de productes de suport i/o arranjaments, la majoria de les intervencions realitzades ha estat de productes de suport (10 casos i per tant en el 71% de les intervencions), però s'han realitzat 4 intervencions en arranjaments de la llar (un 29% de les intervencions, percentatge una mica més elevat que en el programa de gent gran).

Una d'aquestes 4 intervencions en arranjaments de la llar s'ha complementat també amb productes de suport.

La mitjana del cost en les intervencions de tots els casos atesos es situa en 1030,5 euros.

Cost mig de les intervencions	
Formació i Productes de suport	882,44 €
Formació i Arranjaments	2.408,00 €
Del global de les intervencions	1.507,41 €

- **Formació:** Tots els casos han rebut la formació, i en tots els casos l'ha rebut la persona. S'han donat aquestes situacions:

En 8 casos l'ha rebut la mateixa persona.

En 1 cas ella i el marit.

En 5 casos les persones del seu entorn (en un cas que viu sol ell, la cuidadora i la filla; en un altre cas la mare i la germana que viuen amb ella; en un altre la mare que viu amb ell i el tiet que els ajuda; en un altre el marit i els fills venen a vegades a ajudar i en l'últim ell i el seu acompanyant).

- **Productes de suport:** En 10 casos la intervenció ha estat únicament de productes de suport, coincidint amb la demanda

rebuda. El cost mitjà dels productes de suport aplicat als 13 casos ha estat de 523 euros.

Els productes de suport utilitzats per la millora en la qualitat de vida de les persones han estat:

Per la cambra de bany:

Per la banyera hi han instal·lat 4 taules de banyera per possibilitar l'accés i la higiene amb seguretat (suport de plàstic resistent antilliscant, que s'ajusta a qualsevol tipus de banyera mitjançant uns topalls regulables i que disposa d'una ansa per agafar-te millor).

Per la dutxa hi han instal·lat 9 cadires de dutxa per poder realitzar l'activitat d'higiene assegut/da i donar autonomia i seguretat.

Pel vàter hi han instal·lat 8 alces de vàter per facilitar l'acció d'asseure's i aixecar-se del WC.

S'han instal·lat 30 barres (barres de 30 cm, 45 cm, 60 cm, 90 cm i abatibles) per facilitar les transferències als elements del bany (vàter, banyera, dutxa...) i el desplaçament en l'interior de la cambra de bany.

Per la higiene personal s'han concedit 2 esponges amb mànec flexible per facilitar la higiene a les zones més llunyanes del cos i així donar autonomia; i 1 aplicador de crema per facilitar la seva aplicació.

Per les activitats de mobilitat i transferències a la llar:

S'han instal·lat 5 passamans i 6 barres per facilitar el desplaçament de forma autònoma i segura a l'interior de la casa.

S'han col·locat 16 cons elevadors per elevar les butaques de forma que es possibilita la transferència (aixecar-se i iniciar la marxa).

Hi han concedit 5 pinces llargues per recollir coses de terra i evitar caigudes.

S'han col·locat 2 llits articulats elèctrics per facilitar la transferència i millorar el posicionament al llit.

S'han concedit 2 llits articulats amb carro elevador per millorar el posicionament, facilitar la transferència i cuidar al cuidador, facilitant les activitats del dia.

S'ha concedit 1 grua amb arnes per possibilitar al cuidador de fer la transferència del llit a la cadira de rodes i a l'inrevés.

S'han instal·lat 3 incorporadors trapezi per facilitar la transferència d'estirat a assegut al llit.

S'han concedit 3 matalassos per donar confort, evita nafres i facilitar els canvis posturals.

S'han concedit 2 baranes de llit per evitar caigudes del llit i millorar la seguretat.

Per les activitats de la vida diària

Per facilitar l'activitat de vestir s'hi han concedit 2 posa-mitjons i 2 calçadors llargs.

Per facilitar l'activitat de cuinar s'han atorgat 3 cadires multi funcions per possibilitar fer les activitats de la cuina a la persona asseguda, sense dolor i amb seguretat; 1 obre pots, possibilitant l'obertura de pots, 1 obrellaunes possibilitant obertura de llaunes; i 3 tela antilliscants material de plàstic per mantenir objectes (gots, plats...) i evitar que no llisquin.

- **Arranjaments:** S'han realitzat arranjaments en 4 situacions, coincidint amb la demanda realitzada. Sols en 1 no han calgut productes de suport. El cost mitjà dels 4 arranjaments realitzats ha estat de 1889 euros.

Els arranjaments realitzats han estat:

- 3 Substitucions de banyeres per plats de dutxa arran de terra amb material antilliscant possibilitant l'entrada autònoma i segura a la dutxa i la realització de la higiene personal.
- 1 substitució de dutxa alta i lliscant per una arran de terra i antilliscant per entrar en cadira.
- 1 gir de porta per seguretat i per fer més accessible l'entrada al bany.
- 3 cortines per evitar la sortida de l'aigua fora de l'espai de la dutxa, i així evitar que les persones rellisquin.

- 2 arrancades de bidet per tenir més espai útil a la cambra higiènica.
- 1 substitució del vàter per un de més alt per facilitar la transferència.
- 1 substitució d'aixetes per unes accessibles, facilitant la manipulació i la regulació de la temperatura.
- 2 modificacions de la calefacció.
- 2 modificacions del desguàs.
- 1 arrancada de mampara per facilitar l'entrada i sortida de la dutxa.

Descripció de dues intervencions realitzades

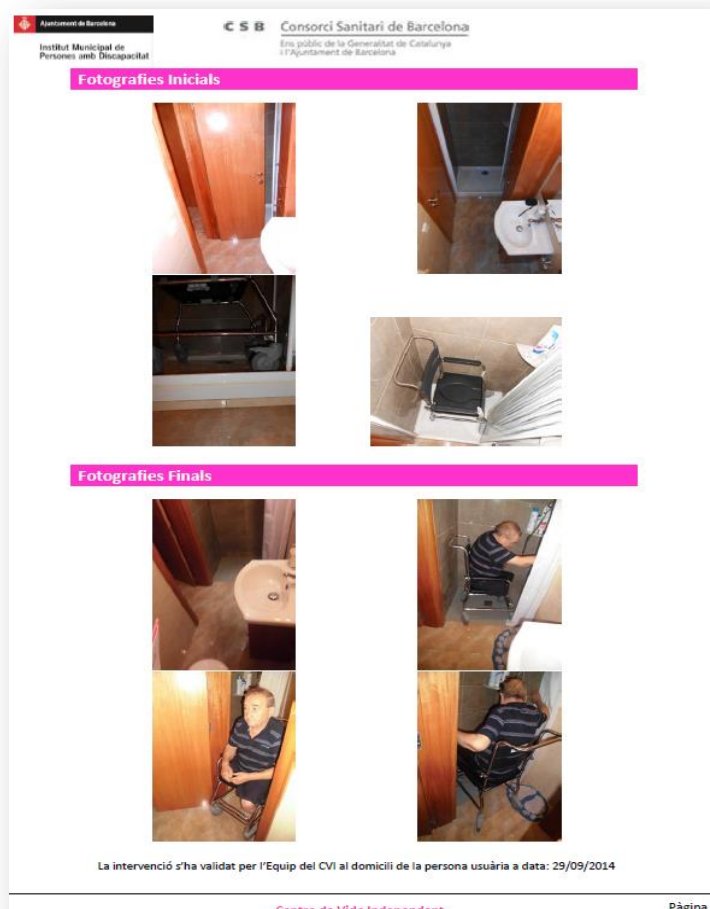
Presentem la situació inicial detectada, la intervenció realitzada i les millores aconseguides en dos casos: un on la intervenció ha estat principalment d'arranjament i un segon en què la intervenció principal ha estat de producte de suport.

Intervenció amb arranjaments

Situació inicial: Després d'un ingrés sanitari de l'usuari i amputació d'una extremitat, l'equip del CVI va visitar a la persona al centre sociosanitari i es va decidir que per retornar al domicili necessitava un arranjament donat que tenia una dutxa no accessible per entrar amb cadira de dutxa.

Intervenció realitzada: Canvi de plat de dutxa que era alt i lliscava. La porta de la cambra de bany obria cap a dintre i era una barrera que feia que la dutxa fos totalment inaccessible.

Millors aconseguides: El canvi de gir de la porta possibilita l'entrada de l'usuari amb cadira de dutxa a la dutxa, poden arribar i accedir al plat que no llisca i està arran de terra, sent totalment autònom en fer l'activitat.



Intervenció amb productes de suport

Situació inicial: usuària amb una amputació d'una extremitat. L'equip del CVI va visitar-la al centre sociosanitari i al domicili.

Intervenció realitzada: En la cambra de bany, donat que el plat lliscava, es va col·locar una cadira abatible i barres per possibilitar l'accés i poder realitzar l'activitat d'higiene asseguda.

Per l'accés del vàter es van col·locar una l'alça i barres (una abatible i una fixa). En la cuina és col·locà una cadira multi funcions que li permetés realitzar les activitats relacionades amb cuinar, i es va dotar de pinces llargues per recollir objectes de terra. Per facilitar la transferència al llit és col·locà una barra horitzontal. En el sofà es van col·locar unes alces que li van facilitar seure i aixecar-se sola.

Millors aconseguides: la persona ara és autònoma en totes les activitats de la vida en la llar.



3.4. RECURSOS DESTINATS AL PROJECTE

Recursos humans

- Centre sanitari: Equip d'atenció directe: treballadora social i rehabilitadors.
- Equip del CVI: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, logopeda Treballadora social, administrativa, constructor i l'enginyer.
- Equip del Grup de recerca del Risc en Finances i Assegurances de l'Institut de Recerca en Economia Aplicada (UB-IREA), dirigit per la Dra. Mercedes Ayuso.
- Tècnics i tècniques i caps del departament del CSB i de l'IMPD implicats en el projecte: 2 tècnics del CSB i 1 tècnica de l'IMPD.

Recursos materials

- Instal·lacions del Centre de Vida Independent.
- Instal·lacions del Centre Sanitari.
- Productes de suport i/o arranjament.

Pressupost

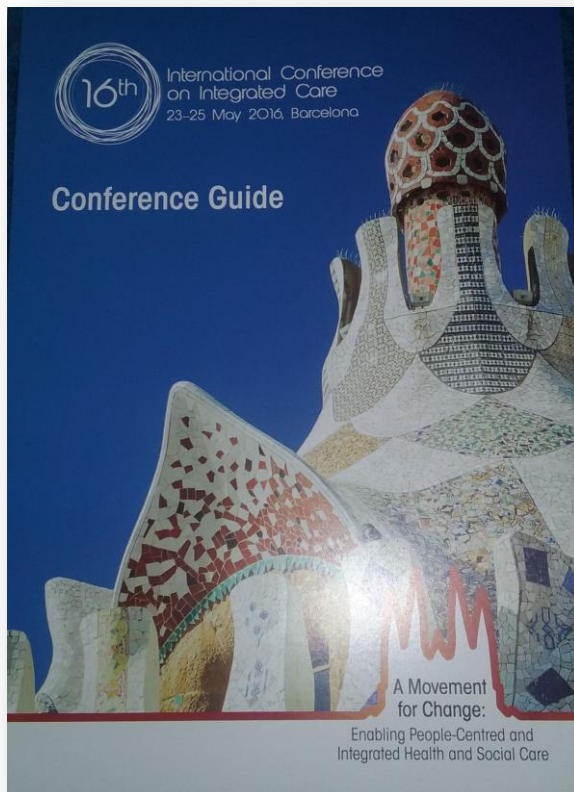
El pressupost final ha estat de 16.022,03 euros, aportat per l'IMPD, dels quals 1.600 euros han estat destinats a realitzar l'estudi-avaluació dels resultats.

3.5 COMUNICACIÓ

La comunicació als centres sanitaris ha estat progressiva, donat que es tractava d'un projecte pilot amb pressupost tancat. El grup motor decidia cada nova presentació d'acord a l'evolució i fase d'aplicació del projecte.

A l'incorporar un nou centre sanitari al projecte, es realitzava una reunió amb els caps de servei dels departaments escollits per implementar-lo i els i les treballadores socials, fent una presentació del projecte, dels protocols, requisits i formularis. S'adaptava el protocol a les característiques de cada centre, acordant un pla de treball i circuit específic. En la pàgina 13 de la present memòria, indiquem la progressió de centres participants.

Per altra banda, s'ha presentat el projecte en forma de pòster al 16è Congrés Internacional d'Atenció Integrada realitzat a Barcelona del 23-25 de maig del 2016.



Adaptándonos a casa

Proyecto Piloto para personas adultas con una discapacidad adquirida

DEFINICIÓN

El proyecto establece un convenio entre la red de salud y la red de servicios sociales para acceder al servicio de adaptación funcional de la casa de personas adultas con discapacidad adquirida. El servicio facilita:

- Las prácticas de apoyo (1)
- Las reformas necesarias.
- Así como el aprendizaje y asesoramiento sobre su uso adecuado.

FINALIDADES

- Promover que la persona con una discapacidad adquirida pueda vivir en su domicilio con la máxima autonomía, accesibilidad y seguridad posibles.
- Mejorar su calidad de vida y la de las personas de su entorno, promoviendo la vida independiente.
- Incorporar la adaptación funcional de la casa como servicio de catálogo de las redes de Salud y de Servicios Sociales.

PARTICIPANTES

- Consorcio Sanitari de Barcelona (CSB), ente público responsable de la atención a la salud de las personas de Barcelona.
- Insstitut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMPD), organismo autónomo del Ayuntamiento de Barcelona que promueve los derechos de las personas con discapacidad de la ciudad.
- Centre de Vida Independent (CVI), asociación especializada en el estudio de la persona para realizar la adaptación funcional de la vivienda.

METODOLOGIA

CSB El CSB impulsa la intervenció al domicili dels usuaris de una manera més holística, integrant l'atenció sanitària amb la social, així com amb l'atenció al treball i al desenvolupament personal.

CVI El CVI ofereix a la persona amb una discapacitat adquirida un servei de Centre de Vida Independent (CVI) que consisteix en una visita al domicili per a realitzar una avaluació i un pla d'actuació que inclou:

- El treball de rehabilitació i d'aprenentatge.
- El treball de millora de l'habitatge i de l'entorn.
- El treball de millora de la qualitat de vida i de l'entorn social.

IMPD El IMPD ofereix un servei de reforma i de millora de l'habitatge i de l'entorn social.

RESULTADOS Y EVALUACIÓN

- De junio 2014 a junio 2015 (IMPD) se ha ejecutado el proyecto de presupuesto para realizar 12 intervenciones de adaptación funcional de la vivienda, que resultó en CVI.
- De junio de 2015 a diciembre de 2015 la Universidad de Barcelona, a través de Institut de Recerca en Economia Aplicada (IREEA), analitzà la satisfacció de la proposta.

De conseqüència:

- Un notable augment de l'autonomia de la persona.
- Una reducció de la càrrega de les persones cuidadores.
- Una mesura de rendiment de la solució de 3,54 euros per cada euro invertit, es calcula un estalvi de costes socials de cada 4 euros.

PROG. DE APOYO

REFORMAS

Logos: Ajuntament de Barcelona, CSB Consorcio Sanitari de Barcelona, IMPD Institut Municipal de Persones amb Discapacitat, CVI Centre de Vida Independent.



4. AVALUACIÓ DELS RESULTATS

4.1. AVALUACIÓ DE L'IMPACTE DEL PROJECTE PER L'INSTITUT DE RECERCA EN ECONOMIA APLICADA

L'estudi s'ha centrat en l'**Anàlisi cost-benefici del projecte pilot: Adaptant-nos a casa** per persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida. Ha dirigit l'estudi la Dra. Mercedes Ayuso, del Riskcenter de la Universitat de Barcelona.

Etales de l'anàlisi

A l'inici del projecte (de gener a febrer del 2013) es van analitzar els formularis per valorar si recollien les dades necessàries per poder realitzar l'anàlisi final.

De juny del 2015 a novembre del 2015 es va realitzar el treball de camp. Finalitzades les intervencions, es va iniciar la preparació del treball de camp: a juny del 2015 es va acordar el document de consentiment de les persones ateses al CVI per poder cedir les seves dades al Riskcenter. Posteriorment es van iniciar les entrevistes amb les persones beneficiàries del projecte; alhora es van realitzar reunions amb els/les treballadores socials dels centres sanitaris que havien participat en el projecte.

De desembre del 2015 a març del 2016 es va realitzar la redacció de conclusions i la presentació de resultats.

Metodologia emprada

A partir de l'anàlisi qualitativa de la base de dades es van visualitzar els casos tipus, fixant-se en 3, i es va procedir a analitzar el rendiment de la intervenció, presentant les principals conclusions des del punt de vista econòmic i social.

Per extreure conclusions sobre l'impacte del projecte en l'àmbit econòmic es va analitzar l'estalvi obtingut per cada euro invertit en productes de suport i/o arranjament en calcular la disminució de les seves necessitats d'ajuda en preu/hora d'atenció personal el primer any i els primers 5 anys; també es va calcular el temps requerit per amortitzar la inversió.

Per analitzar el rendiment es va partir del cost de la intervenció realitzada i es va calcular com afectava les seves necessitats d'ajuda en preu/hora d'atenció personal; es va calcular l'estalvi mensual i anual per reducció de necessitats d'ajuda, el termini d'amortització de la inversió i l'estalvi esperat.

Per extreure conclusions sobre l'impacte en l'àmbit social es va analitzar les conseqüències en l'autonomia i seguretat de la persona, en l'autonomia i seguretat del seu entorn i el grau de visualització social positiva del projecte.

Participants en l'estudi

Es van recollir dades de les 14 intervencions realitzades pel Pilot Adaptant-nos a casa i 7 situacions més ateses en aquest període pel Centre de Vida Independent a la zona del Vallès. Totes tenien en comú que complien el perfil de la població diana del projecte i que requerien ajuda al tornar a casa seva.

- Nombre de beneficiaris analitzats en l'estudi: 18 (tres persones de les 14 aportades pel projecte Pilot Adaptant-nos a casa són excloses: 1 per èxitus; 2 per impossibilitat de fer el seguiment).
- Mitja d'edat: 50,3 anys (edat mínima: 30 anys; edat màxima: 63 anys; mitjana: 51 anys; moda: 47 anys).
- Sexe: 10 homes i 8 dones (pràcticament equidistribució: 55,6% homes; 44,4% dones).
- Estat civil: 5 persones casades o amb parella; 7 persones solteres; 5 persones separades; 1 vídua.
- Fills o família a càrrec (pares...): 12 sense família a càrrec; 6 amb fills o pares a càrrec.
- Nivell d'estudis: 6 amb estudis primaris; 8 amb estudis de secundària o similars (FP...); 4 amb estudis universitaris o similars.
- Activitat laboral: 13 treballant prèviament; 4 sense activitat laboral; 1ns/nc.

Principals resultats obtinguts pel Riskcenter en relació a l'impacte del projecte:

El resultat central és la mitjana de rendiment per actuació.

La mitjana del rendiment de la actuació es de 3,94 euros i, per tant, per cada euro invertit el retorn és de aproximadament 4 euros.

Aquest rendiment es pot considerar el mínim rendiment derivat de les actuacions, tenint en compte que **s'han utilitzat escenaris extrems de mínima reducció d'ajuda derivada de les actuacions.**

El termini mitjà d'amortització de les intervencions és d'1,35 mesos: la majoria de les actuacions han requerit productes de suport amb un cost mitjà de 771 euros.

L'estalvi esperat a mig termini (5 anys) derivat de les intervencions és de 17.858 euros aproximadament per beneficiari; si ho quantifiquem **en termes agregats arribaríem a xifres properes als 320.000 euros.** El cost total de les intervencions és només de 21.565 euros, aproximadament.

El programa facilita un guany **en autonomia per persones joves i de mitjana edat:** es tracta de discapacitats sobrevingudes que alteren de manera no esperada la vida de la persona.

A vegades les **persones viuen soles:** la situació adquirida **requereix de forma "obligatòria" la facilitació d'ajudes de terceres persones.**

En altres ocasions **viuen en família i inclús amb fills a càrrec:** la situació adquirida **altera la vida del cuidador**, pel que cal esperar també una edat jove o mitjana (podem esperar una diferència d'aproximadament més 3 anys entre home i dona en el cas d'una parella). En el cas que el cuidador sigui de més edat (habitualment mares cuidadores) la repercussió és directa sobre l'estat de salut d'aquest.

Riskcenter planteja que en propers estudis el mesurament de resultats podria fer-se tenint en compte la **quantificació del retorn social de forma més extrema** (mesurament del descens en productivitat de la persona que entra en discapacitat i també del cuidador, que en algunes

ocasions pot arribar a veure modificada la seva activitat laboral); també podrien incorporar-se altres mesuraments associats a la reducció de descàrrega en el cuidador (més temps lliure, activitats d'oci...) i segurament augmentaria el retorn social aconseguit.

L'esperança de vida de les persones que adquireixen la discapacitat pot no ser molt diferent de l'esperança de vida de la població general (per exemple, en el cas d'amputacions). **El guany en autonomia afectarà, per tant, a mitjà i llarg termini amb el consegüent estalvi esperat.**

Totes les persones beneficiàries (i els seus cuidadors i cuidadores) revelen de forma expressa la satisfacció amb el programa: no només guanyen en autonomia, també en autoestima.

La labor d'**orientació, planificació i aprenentatge** desenvolupada és altament valorada pels beneficiaris (i els seus cuidadors): en tractar-se de situacions sobrevingudes el període d'adaptació ha de ser curt, i és necessari comptar amb un **assessorament** correctament desenvolupat.

La rellevància d'aquest tipus de programes queda de manifest amb la població a la qual afecta, a vegades **persones joves amb famílies a càrrec seu.**

Els resultats posen de manifest altes rendibilitats econòmiques i socials derivades de petites inversions monetàries.

4.2. AVALUACIÓ DEL PROCÉS DE TREBALL

La finalitat del projecte era promoure que les persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida puguin adaptar-se a la nova situació a la seva llar amb el màxim d'autonomia i seguretat.

La pràctica del projecte ens ha mostrat que hi ha dificultats per detectar persones amb discapacitat adquirida ingressada en centres hospitalaris i sociosanitaris a l'espera de l'alta per manca d'adaptació de la llar; també en detectar persones amb discapacitat adquirida que requereixin l'adaptació de la llar.

Davant la dificultat es va revisar el criteri econòmic, es va estudiar en profunditat el barem econòmic d'accés, ja que si s'aplicava directament el barem aplicat a gent gran, es veia difícil poder trobar persones que complissin el requisit.

Alhora es va ampliar el període d'intervenció per assolir un nombre mínim de situacions per facilitar una base de dades mínima a la Universitat de Barcelona perquè l'estudi qualitatiu a realitzar sobre l'impacte de les actuacions tingués una base de dades mínima suficient.

La dinàmica de col·laboració entre els 3 agents promotors del projecte ha estat molt positiva, complementant coneixements, recursos i mostrant flexibilitat per adaptar la resposta del projecte a la situació dels centres i dels professionals.

Per altra banda, la celeritat i la qualitat en la resposta donada pel CVI ha estat una de les principals claus d'èxit en les intervencions realitzades.

Les dificultats del sistema sanitari per detectar pacients amb discapacitat adquirida i dificultats d'adaptació de la llar ens ha portat a plantejar certes recomanacions pel sistema sanitari i social.

5. CONCLUSIONS

Les conclusions a les quals s'arriba després de l'aplicació del Projecte Pilot Adaptant-nos a casa per a persones menors de 65 anys amb discapacitat adquirida, i partint dels objectius plantejats inicialment són les següents.

Les intervencions realitzades en els 14 casos detectats han estat principalment de formació i productes de suport: el 71% de les intervencions, percentatge molt semblant al que es dona en el programa municipal de gent gran.

L'objectiu fonamental que es va plantejar el projecte: "Ajudar a les persones menors de 65 anys amb una discapacitat adquirida que estan ingressades o són ateses en un centre sanitari, a tenir els coneixements, els productes de suport o l'adaptació de la llar necessaris per abordar la nova situació, i poder viure a casa seva amb el màxim d'autonomia i seguretat possibles, i reduint la sobrecàrrega dels seus cuidadors" **s'ha aconseguit en les 14 situacions ateses**. Les persones ateses mostren un alt grau de satisfacció amb el programa i una millora de la seva autonomia i seguretat, i també en la seva autoestima, i reduint la sobrecàrrega de l'entorn.

En relació als **objectius operatius**:

- La detecció de les situacions des dels centres sanitaris ha estat molt difícil, tot i saber que els centres de serveis socials bàsics detecten situacions que compleixen els criteris del projecte. El projecte s'ha dilatat un any per aquest motiu.
- El projecte sí que ha facilitat la tornada a casa, en millors condicions d'autonomia i seguretat, de 13 persones ingressades al centre sanitari mitjançant la prescripció de productes de suport i/o arranjaments a la llar així com informació pel coneixement del seu ús. Una persona ja era a domicili, millorant en aquest cas la seva adaptació funcional a la llar i la seva autonomia.
- S'ha donat la formació a la persona i/o família/cuidadors en la utilització de productes de suport, ajudant a evitar la sobrecàrrega familiar/cuidador en els 14 casos.

- S'han realitzat 10 intervencions sols amb productes de suport.
- El projecte pilot ha estat avaluat com completament pertinent d'acord a l'avaluació realitzada pel grup de recerca sobre el risc en Assegurances i Finances (Riskcenter) de l'Institut d'Economia aplicada IREA-UB de la Universitat de Barcelona.

El projecte pilot “Adaptant-nos a casa” ha estat avaluat com completament pertinent d'acord a l'avaluació realitzada pel grup de recerca sobre el risc en Assegurances i Finances (Riskcenter) de l'Institut d'Economia aplicada IREA-UB de la Universitat de Barcelona.

- Es valora l'alta eficàcia i eficiència de la proposta del projecte pilot, ja que:
 - La intervenció que realitza el CVI, des que rep la demanda, és molt ràpida. Amb molta celeritat el CVI posa en marxa el protocol d'actuació: entra en contacte amb el centre sanitari i amb la família, acorda i dissenya la intervenció més adequada, i realitza la implementació a domicili (quan la persona rep l'alta) en un o dos dies màxim, fet que garanteix que l'adaptació funcional de la llar estigui realitzada en el moment en què és necessària: quan la persona acaba d'arribar a casa i/o sent i manifesta la necessitat (si ja és a casa).
 - El període d'intervenció en casa situació és curt, d'un a dos mesos, des que es determina l'alta de la persona fins que arriba a casa, amb una valoració posterior al mes de la seva implantació, mentre que el seu rendiment és molt alt i durant molt de temps.
 - El cost de la intervenció no és molt elevat (mitjana de 1.507,41 euros per persona).
 - S'està atenent situacions que es presenten en menys freqüència en la societat però que quan es produeixen el cost per les seqüeles és més elevat: casos extrems.
 - Cal valorar la situació en què es troba la persona i el seu entorn quan es produeix una discapacitat adquirida en persones adultes:

En la primera etapa, i davant la situació traumàtica, es troben en situació de xoc i de dol, amb la consegüent pèrdua de capacitat d'aprenentatge; moltes persones senten pànic de tornar a casa i no volen sortir del centre sanitari.

- En aquest procés de dol, l'administració passa de protegir (centre sanitari) ha desprotegit (casa). És molt important fer xarxa, crear un equip interdisciplinari que pugui acompanyar a la persona i al seu entorn en la tornada a casa, promovent l'autonomia i la seguretat, però també com a intervenció preventiva en relació a la salut mental de la persona i del seu entorn.
- El retorn social de les intervencions és molt elevat; d'acord a l'estudi realitzat per Riskcenter la mitjana del rendiment de l'actuació és de 3,94 euros i, per tant, per cada euro invertit el retorn és d'aproximadament 4 euros. Però aquesta dada podria ser més elevada si es quantifiqués la millora en productivitat de la persona que entra en discapacitat i també del cuidador (que en algunes ocasions pot arribar a veure modificada la seva activitat laboral); la descarrega en el cuidador (més temps lliure, activitats d'oci...); l'evitació de la institucionalització de la persona afectada...

En relació als objectius col·laterals del projecte:

- S'ha començat a plantejar la importància de què el sistema sanitari i social treballin per promoure la vida independent de les persones amb discapacitat per tal de millorar la seva qualitat de vida i la de les persones del seu entorn.
- En aquesta línia s'està implementant el projecte "Pla de retorn al domicili per a pacients amb ictus – Atenció integrada social i sanitària per a pacients amb ictus i malaltia vascular cerebral" des del Consorci Sanitari de Barcelona i el Departament de serveis socials Bàsics de l'Institut municipal de serveis socials de l'Ajuntament de Barcelona, sent el projecte pilot Adaptant-nos a casa precedent i inspirador.
- S'està treballant per incorporar l'adaptació funcional de la llar des dels 0 als 64 anys com un servei del catàleg de la xarxa de Serveis socials municipal, el projecte d'Adaptació Funcional de la

Llar per a Gent Gran de l'Ajuntament de Barcelona a partir de l'any 2017 atindrà a les persones ateses que ho requereixin, en qualsevol etapa de la seva vida.

- Com a necessitats no recollides inicialment, s'ha vist la importància de reforçar aquesta línia amb campanyes comunicatives dirigides tant a les persones amb discapacitat, com a les famílies i als professionals d'ambdós sistemes, promovent el canvi de valors i actituds a favor de l'autonomia i el dret a decidir de les persones amb discapacitat.

En conclusió, existeix la necessitat de treballar per una major autonomia de la persona amb discapacitat al llarg de la seva vida (també en la infància, joventut i edat adulta), promovent l'adaptació funcional de la llar, amb productes de suport i/o accions de rehabilitació de l'habitatge i amb la capacitat adequada de la persona i/o del seu entorn.

Les intervencions en aquesta línia són preventives i molt eficients, ja que promouen la qualitat de vida de la persona i de les persones del seu entorn.

Provoca millora en activitats de la vida diària, comunicació, aspectes cognitius, mobilitat, i també en l'autoestima i en la capacitat de participació.

La intervenció del tots els professionals, tant del sistema sanitari com social, ha de partir d'una visió integral de la vida independent, com a principi que orienti la intervenció i que permeti valorar fins a on pot arribar l'autonomia de la persona afectada i fins a on ha d'arribar el cuidador i les ajudes tècniques.

La intervenció del tots els professionals, tant del sistema sanitari com social, ha de partir d'una visió integral de la vida independent, com a principi que orienti la intervenció.

6. RECOMANACIONS

- 1** Des de la Universitat de Barcelona conclouen que la recerca iniciada pel Projecte pilot ha estat una bona pràctica i pionera en l'àmbit de la dependència en centrar-se en persones adultes. Les investigacions existents fins a l'actualitat a Espanya se centren en gent gran. Cal seguir promovent investigació en població adulta i també infantil, ja que existeix molt poca investigació sobre discapacitat i dependència en aquests sectors poblacionals.
- 2** Des del Consorci Sanitari de Barcelona es valora que l'objecte de treball és pertinent i la resposta creada és molt eficient. Ha estat un projecte llançadora, que ha permès amb poc pressupost i poques intervencions avaluar la total pertinença de les intervencions dirigides a l'adaptació funcional de la llar impulsades des de l'àmbit sanitari. És l'inici d'un treball que permeti millorar l'atenció a domicili un cop es dona l'alta hospitalària de les persones adultes que presenten una discapacitat adquirida.
- 3** L'equip de projecte valora que cal incorporar en el sistema sanitari, en les diferents figures professionals i dispositius del sistema, com a objectiu l'autonomia i la vida independent del pacient en el retorn a casa.

Alhora, considera interessant valorar la possibilitat d'incorporar als equips d'atenció primària de salut la figura del/la terapeuta ocupacional, figura professional especialitzada en prescripció i assessorament en productes de suport i teràpia ocupacional, tant per l'envelliment progressiu de la població com per les malalties que provoquen dependència

- 4** La prescripció del personal sanitari ha de ser també social, no sols sanitària. A partir d'una detecció holística, amb una mirada bio-psico-social de la persona atesa, s'ha de realitzar una prescripció també holística. Valorar l'ampliació de la seva cartera de serveis incloent la informació i la promoció de recursos d'adaptació funcional a la llar, en col·laboració, si s'escau, de la xarxa de serveis socials.
- 5** Es considera la infermera com la figura que pot activar aquesta prescripció perquè és la professional que està més en contacte amb el pacient i el seu entorn. I es considera que els hospitals són els

dispositius idonis per realitzar el nombre més gran de deteccions de les persones a treballar en relació a l'adaptació funcional de la seva llar, promovent una resposta integral i integrada des del minut zero del seu ingrés.

- 6** L'atenció del sistema sanitari ha d'incloure l'atenció a la família i/o entorn proper de la persona que presenta una discapacitat congènita o adquirida, apoderant-los amb una adequada formació i suport, per evitar claudicacions.
- 7** Alhora es considera que cal millorar la coordinació entre professionals de salut i serveis socials per gestionar l'alta dels pacients amb discapacitat abans que aquesta es produeixi, preveient i treballant les necessitats a domicili no cobertes per permetre una vida autònoma i segura, i la recuperació de l'autoestima.
- 8** Des de l'IMPD es considera que caldria revisar els projectes/serveis que al voltant de l'objecte del projecte s'estan donant en l'actualitat, tant des de Serveis Socials com de Salut per a fer propostes operatives de futur: projecte ICTUS, Projecte d'Adaptació Funcional de la Llar per a Gent Gran, Centre per l'Autonomia Personal SIRIUS, Centre de Recursos d'Aspace, Banc Solidari de Material Ortopèdic d'Asendi Nou Barris,
- 9** L'equip de projecte considera necessari promoure campanyes divulgatives-formatives sobre la finalitat i el bon ús dels productes de suport i de l'adaptació funcional de la llar per a tota la població i de la importància de promoure la vida independent de les persones amb discapacitat. Difondre-les en els canals de televisió d'hospitals, en algun programa de televisió...

Annex:

Anàlisi cost-benefici de la Dra. Mercedes Ayuso, de la Universitat de Barcelona.

Anàlisi cost-benefici del

PROJECTE PILOT:

**ADAPTANT-NOS A CASA per a persones amb una
discapacitat adquirida**

**En col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona, el Consorci
Sanitari de Barcelona i el Centre de Vida Independent**

Abril 2015

Dra. Mercedes Ayuso
Universitat de Barcelona



Índex

1. Introducció: el projecte	39
2. Les dades: recollida d'informació per part del CVI	42
3. Perfil sociodemogràfic dels beneficiaris: anàlisi de casos.....	44
4. Valoracions per part del Centre de Vida Independent	46
5. Anàlisi cost-benefici del projecte “Adaptant-nos a casa”	48
6. Principals conclusions en termes econòmics i socials.....	54
7. Conclusions finals: satisfacció amb el programa	56

1. Introducció: el projecte

L'objectiu del projecte **pilot** "Adaptant-nos a casa" és atendre a persones amb una **discapacitat adquirida derivada de situacions sobrevingudes** (fonamentalment ictus lleus i moderats, accidents traumàtics, polineuropaties i malalties neuromusculars degeneratives), que estan sent ateses en un centre sanitari (ingressades i/o que estan a la llar fent rehabilitació), i **que no disposen de l'adaptació de la llar necessària per abordar la nova situació**. La discapacitat deriva en **limitacions per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària**, i el projecte persegueix la **prestació i instal·lació de productes de suport** que ajudin a realitzar-les. Així mateix **s'ofereix l'assessorament i la formació necessària** per garantir el bon ús dels productes per part dels beneficiaris i els seus cuidadors. **La finalitat del projecte és que les persones amb discapacitat adquirida puguin viure a casa seva amb el màxim d'autonomia i seguretat.**

El projecte va ser desenvolupat entre setembre de 2013 i juliol de 2015, des de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat, a proposta del Centre de Vida Independent i en col·laboració amb el Consorci Sanitari de Barcelona.

Existeix un protocol d'actuació mitjançant el qual les treballadores socials i/o els terapeutes ocupacionals o professionals referents dels centres sanitaris que participen en el projecte deriven els casos pertinents al Centre de Vida Independent (CVI), que s'encarrega de valorar les situacions i instal·lar els productes que ajudaran a les persones en un millor desenvolupament de les activitats de la vida diària. L'actuació del CVI en aquest projecte adquireix el seu màxim exponent: es tracta de situacions clarament individualitzades, amb característiques pròpies de cadascun dels beneficiaris, i per les quals resulta fonamental analitzar els diferents factors bio-psico-socials de les persones de forma autònoma. D'especial rellevància són totes les actuacions dirigides a facilitar la mobilitat, el desenvolupament de les activitats de la vida diària i tots els aspectes relacionats amb la comunicació i el desenvolupament dels aspectes cognitius, tot això amb un coneixement previ i exhaustiu de la patologia desencadenant de la situació.

Es persegueix afavorir l'alta dels centres sanitaris i la millor adaptació a la llar de les persones que pateixen una discapacitat adquirida, així com de les seves famílies i/o cuidadors. Els beneficiaris i les seves famílies necessiten adaptar-se a les noves situacions moltes vegades en curts períodes de temps, fet que fa que les funcions

d'assessorament i d'ensenyament sobre com adaptar-se a la nova situació es consideren fonamentals.

A manera de síntesi, tal com queda recollit a les bases del projecte, aquest pretén donar resposta als següents objectius:

- Detectar persones adultes amb discapacitat sobrevinguda als centres sanitaris, amb dificultats econòmiques per adaptar la seva llar a la nova situació.
- Valorar a la persona, per poder decidir i implantar adequadament els productes de suport a la seva llar, per aconseguir millorar la mobilitat, les AVD, la comunicació, seguretat, l'accessibilitat...
- Facilitar la tornada a casa sense prolongar el temps, quan la persona està ingressada al centre sanitari.
- Facilitar la tornada a casa de l'usuari, habilitant les funcions per a poder seguir realitzant les activitats del dia a dia per si sol.
- Facilitar als cuidadors les eines i suport per a poder tenir la màxima seguretat i facilitat en les seves tasques.
- Donar formació a la persona i/o família/cuidadors en la utilització de productes de suport,¹ evitant la sobrecàrrega familiar.
- Avaluar la pertinença del projecte pilot i/o la seva reorientació.

Transcorregut el període d'actuacions d'aquest projecte pilot, disposem de la informació necessària per realitzar una valoració soci-econòmica de la posada en marxa del programa, amb una anàlisi exhaustiva de les característiques dels beneficiaris i la corresponent anàlisi econòmica, tenint en compte el cost de les actuacions i els beneficis derivats.

L'objectiu d'aquest informe és triple. En primer lloc es presenta un resum de les principals variables recollides pel CVI i que han sigut objecte d'exploració des d'un punt de vista estadístic. Aquesta exploració ens permetrà extreure les principals conclusions sobre el perfil sociodemogràfic dels beneficiaris. En segon lloc s'analitzen les actuacions portades a terme pel CVI en les llars dels beneficiaris i els principals productes de suport proveïts. En tercer lloc es porta a terme l'anàlisi econòmica i en aquest sentit es calculen tres tipus d'indicadors:

¹ La realització d'obres en les llars dels beneficiaris és residual. L'objectiu fonamental del projecte es centra en la prestació de productes de suport.

- i) La taxa de rendiment econòmic, relativitzant per quocient l'estalvi esperat derivat de la reducció en les necessitats d'ajuda de terceres persones com a conseqüència del suport tècnic rebut, i el cost d'aquestes intervencions (incloent-hi no sols el cost d'aquests productes tècnics sinó també l'assessorament i la formació impartida per membres del CVI sobre la forma d'ús dels mateixos tant per part del beneficiari com dels familiars);
- ii) Els terminis d'amortització de les inversions realitzades;
- iii) Els estalvis esperats a mitjà termini (horitzó temporal de 5 anys), és a dir, l'estimació de les quantitats estalviades en suport de terceres persones com a conseqüència de les actuacions portades a terme.

El fet que aquesta prova pilot s'hagi portat a terme sobre un total de 18 beneficiaris dificulta l'extrapolació dels resultats poblacionalment. No obstant això cal assenyalar que els resultats econòmics obtinguts en condicions de mínims (escenaris de reducció mínima de necessitats d'ajuda com a conseqüència de les actuacions portades a terme) fan preveure importants beneficis per actuacions d'aquestes característiques, si es projectés una major població beneficiària en condicions anàlogues a la considerada en aquest estudi.

2. Les dades: recollida d'informació per part del CVI

Per tal de portar a terme l'anàlisi econòmica el CVI ha anat recollint informació relacionada amb els beneficiaris del projecte i els tipus d'actuació portada a terme. Concretament, es disposa d'informació sobre les variables següents:

1. Centre derivador
2. Edat actual del beneficiari i edat en què va patir la discapacitat
3. Gènere
4. Diagnòstic
5. Persones a càrrec seu (fills, pares,...)
6. Professió abans de les discapacitats
7. Nivell educatiu
8. Valoració del CVI sobre les dificultats que pateix el beneficiari prenent com a base la visita al centre sociosanitari en què es troba ingressat o fa rehabilitació
9. Valoració del CVI de les dificultats que pateix o patirà l'individu a casa com a conseqüència de les discapacitats adquirides i les condicions arquitectòniques del seu habitatge
10. Hores que rep d'ajuda a casa abans de les intervencions
11. Execució i validació de les actuacions per part del CVI
12. Detall dels productes de suport instal·lats a les llars
13. Detall dels arranjaments de les llars portats a terme (actuació residual, poc freqüent)
14. Informació sobre les sessions de formació i aprenentatge als beneficiaris i els seus familiars
15. Cost de les actuacions en euros
16. Seguiment de les actuacions (transcorregut un mes des de la instal·lació dels productes de suport): recolliment de valoracions emeses pels beneficiaris del programa en relació a les actuacions portades a terme
17. Valoració sobre la satisfacció amb el programa. Valoració dels canvis derivats en la vida dels beneficiaris (es recull la valoració subjectiva emesa pels beneficiaris o els seus cuidadors) i si haguessin pogut fer les actuacions sense ajuda pública

Les actuacions s'adrecen a persones amb discapacitat adquirida, però per les que s'esperen resultats de millora després de les mateixes. En aquest sentit s'han de donar les condicions necessàries que garanteixin la continuïtat de la persona en el seu domicili. Així mateix s'ha de garantir que la persona o el seu entorn de suport tinguin la capacitat

cognitiva suficient per a fer un bon ús dels productes de suport. Els beneficiaris han de tindre menys de 65 anys, fet que diferencia aquest projecte d'altres clarament focalitzats en la gent gran.

3. Perfil sociodemogràfic dels beneficiaris: anàlisi de casos.

Els beneficiaris del programa han sigut **derivats per diferents hospitals i centres socio-sanitaris** inclosos en el programa (Hospital Clínic, Hospital Vall d'Hebron, Centre socio-sanitari Pere Virgili, Institut Guttmann, entre d'altres). Les visites realitzades pel CVI han sigut tant al mateix centre hospitalari o socio-sanitari, com al Centre de Vida Independent, i a domicili.

El **diagnòstic** de les patologies posa de manifest situacions molt diverses i amb conseqüències clarament individualitzades que requereixen d'anàlisis i tractaments individualitzats. Entre els beneficiaris trobem individus amb complicació del sistema nerviós central, retard cognitiu, estenosi espinal a la regió lumbar, lesió medul·lar, lesió raquimedul·lar, isquèmia crònica, síndrome de cames inquietes, esclerosi múltiple, parkinson, hèrnia discal amb seqüeles de cua de cavall, fascitis necrosant amb amputació de maluc o fibromiàlgia, entre d'altres. En la majoria dels casos es tracta de situacions que deriven en la necessitat d'ajuda de terceres persones per la realització de les activitats de la vida diària (totes o algunes d'elles). El programa deriva en una reducció de les necessitats d'aquestes ajudes (augment de l'autonomia dels beneficiaris) amb les consegüents repercussions econòmiques que valorarem posteriorment.

Respecte a l'**edat dels beneficiaris**, la franja més freqüent és la compresa entre els 40 i els 60 anys amb aproximadament un 67% dels casos (7 persones amb 40 o més anys d'edat i menys de 50; 5 persones amb 50 o més anys d'edat i menys de 60). Dues persones tenen menys o 30 anys, 1 té entre 30 i 40 i les restants tenen més de 60 anys. La mitjana d'edat és 50,3 anys essent el valor més freqüent els 47 anys. És important destacar en aquest punt que es tracta en la majoria dels casos d'individus joves o d'edat intermèdia pels que cal esperar en moltes ocasions una elevada esperança de vida (l'esperança de vida al néixer per a persones amb discapacitats per les activitats de la vida diària és d'aproximadament 73,5 anys pel cas dels homes, i de 75,6 pel cas de les dones, segons dades del INE, 2009). Els beneficis de les actuacions portades a terme en el marc d'aquest projecte i de possibles renovacions podrien tindre repercussions, per tant, durant llargs períodes de temps.

S'observa dintre de les dades pràcticament una equidistribució en relació al **sexe dels beneficiaris**: un 55,6% són homes (10 persones) i el 44,4% restant són dones (8 persones). Respecte a l'**estat civil**, un 27,8% (5 persones) estan casades o viuen en

parella, un 38,9% (7 persones) estan solteres, un altre 27,8% (5 persones) estan separades i el 5,6% restant (1 persona) és vídua. Dos terços dels beneficiaris (12 persones) no tenen **persones a càrrec seu** mentre que el terç restant (6 persones) tenen fills o pares a càrrec.

Respecte a **la unitat de convivència**, aproximadament un 30% dels beneficiaris viuen sols mentre que el 70% viuen en parella i/o amb altres familiars (pares, fills, germans,...).

Respecte al **nivell d'estudis**, un 33,3% dels beneficiaris (6 persones) tenen només estudis primaris, un 44,4% (8 persones) tenen estudis secundaris o FP, i el 22,2% restant (4 persones) han cursat estudis universitaris. En termes d'**activitat laboral**, un 72,2% (13 persones) estaven treballant abans d'adquirir la discapacitat, i el percentatge restant no treballava.

4. Valoracions per part del Centre de Vida Independent

El CVI va realitzar una valoració de les principals limitacions sofertes pels individus per a realitzar les activitats de la vida diària com a conseqüència de les discapacitats adquirides. Aquesta valoració la va portar a terme bé en els mateixos centres sociosanitaris, bé als domicilis dels beneficiaris. Addicionalment va recavar informació sobre els productes de suport de què ja disposaven les persones afectades, i si aquestes requerien les condicions necessàries per poder ser utilitzades a les seves llars. Les principals conclusions derivades d'aquesta intervenció van ser les següents:

- Els productes de suport de què disposen les persones en les seves llars moltes vegades no són els adequats o són clarament millorables.
- Les famílies se senten desbordades amb l'alta dels discapacitats: s'han d'habituar a una situació no coneguda (recordem que la discapacitat ha sigut sobrevinguda).
- Es fa necessari portar a terme una important tasca d'assessorament i formació sobre com optimitzar l'ús dels productes de suport, tant per part dels beneficiaris com dels seus cuidadors: el guany d'autonomia pot ser molt més gran en aquests casos. Les tasques d'aprenentatge es resumeixen fonamentalment en:
 - Ensenyar a utilitzar els productes de suport.
 - Assessorament als discapacitats en la realització de les AVD. Planificació d'aquestes activitats i la forma més adequada de portar-les a terme.
 - Assessorament a famílies i cuidadors sobre la nova situació familiar.

Tenint en compte la no disponibilitat en la majoria dels casos de les ajudes tècniques necessàries, o la incompatibilitat d'aquestes amb les condicions arquitectòniques dels domicilis, el CVI va **proposar per cada cas els productes de suport necessaris per millorar l'autonomia i qualitat de vida dels beneficiaris**. La relació de productes facilitats és exhaustiva: subministrament de llits elèctrics, baranes pel llit, barres, cadires de dutxa, cons elevadors, grues, banquetes multifuncions, matalassos, passamans, teles antilliscants i pinces antilliscants són alguns exemples dels productes subministrats. Tant sols en 5 casos, i per considerar-se estrictament necessari, es van realitzar arranjaments a les llars dels beneficiaris (bàsicament canvis de banyeres per dutxes, eliminació del bidet, canvis en el gir de portes, o reparació de paviments).

El CVI va realitzar, transcorregut un mes des de les intervencions, un **seguiment de les actuacions** realitzades i valoració de les principals conseqüències derivades. L'anàlisi de les valoracions realitzades en aquest sentit es poden resumir principalment en tres resultats fonamentals: 1. Descàrrega de la persona cuidadora i familiar; 2. Guany de seguretat a la llar; 3. Guany d'autonomia en la realització de les AVD. Totes les persones mostren una elevada satisfacció amb la intervenció portada a terme, fent menció especial a les millores en la higiene personal, la realització de transferències (llit, sofà,...), la mobilitat i la realització d'altres activitats fonamentals com fer el dinar. Addicionalment el 100% dels beneficiaris indiquen que no haguessin pogut fer aquestes intervencions sense l'ajuda pública.

5. Anàlisi cost-benefici del projecte “Adaptant-nos a casa”

L'anàlisi cost-benefici del programa s'ha portat a terme mitjançant el càlcul d'indicadors econòmics fonamentals, com ara la taxa de rendiment o el termini d'amortització de les inversions. En els càlculs s'ha establert una hipòtesi de partida fonamentada en l'anàlisi qualitativa i quantitativa de les variables relacionades amb el seguiment de les actuacions portades a terme pel CVI, i que han sigut analitzades en els apartats anteriors. En qualsevol dels casos posen de manifest una **reducció en les necessitats d'ajuda per a realitzar les activitats de la vida diària**. En aquest sentit, en aquells casos en els quals els beneficiaris quantifiquen de forma expressa aquesta reducció, s'ha tingut en compte la mateixa. En els casos en què això no succeeix (la persona diu que necessita menys ajuda, però no quantifica la reducció) s'ha seguit un criteri de mínims en el sentit de fixar una reducció mínima de mitja o una hora diària segons els casos.² L'objectiu és quantificar els resultats econòmics del programa en escenaris extrems de menor reducció de la necessitat d'ajuda: resultats positius de rendiment econòmic posaran de manifest els beneficis del programa, que poden arribar a ser molt superiors.

El preu per hora d'atenció personal (preu/hora de servei que es paga a l'empresa des de l'Ajuntament i que inclou despeses directes i indirectes vinculades al contracte) s'ha establert en 16,81€.³

El cost mitjà de les intervencions majoritàriament realitzades, centrades en la valoració, adaptació, procés d'aprenentatge, seguiment per part del CVI i productes de suport oferts a la persona, ha sigut de 771 euros.

El càlcul de la **taxa de rendiment** per cadascuna de les actuacions relaciona per quocient el benefici esperat de la intervenció (reducció anual de les necessitats d'ajuda de terceres persones multiplicada pel preu/hora del servei) i el cost de la mateixa (valoració, adaptació, procés d'aprenentatge, seguiment per part del CVI i productes de suport oferts a la persona). Finalment l'anàlisi portada a terme pels 18 beneficiaris del programa posa de manifest una **mitjana de rendiment anual de 3,94 euros**, és a dir,

² Des del punt de vista de les persones del CVI i també de membres de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat i del Consorci Sanitari de Barcelona que van a assistir a la presentació dels resultats detallats en aquest informe, la reducció en les necessitats d'ajuda com a conseqüència de les actuacions poden ser notablement superiors a les establertes.

³ Segons informació facilitada pel CVI el preu/hora d'atenció personal oscil·la entre 16,81 i 17,35 euros (depenent de les zones de prestació del servei i de les ofertes econòmiques que van fer les empreses que van resultar adjudicatàries).

per cada euro invertit el retorn és d'aproximadament 4 euros.⁴ Aquest rendiment es pot considerar el mínim rendiment derivat de les actuacions, tenint en compte que s'han utilitzat escenaris extrems de mínima reducció d'ajuda derivada de les mateixes.

El termini mitjà d'amortització de les intervencions és d'1,35 mesos (com s'ha assenyalat anteriorment la majoria de les actuacions s'han dirigit a l'oferiment de productes de suport amb un cost mitjà de 771 euros). Tenint en compte l'estalvi esperat per les menors necessitats d'ajuda de terceres persones, la inversió quedaria ràpidament amortitzada, en períodes inferiors inclús al mes i mig.

L'estalvi esperat a mitjà termini (5 anys) derivat de les intervencions és de 17.858 euros aproximadament per beneficiari; si ho quantifiquem en termes agregats arribaríem a xifres properes als 320.000 euros. El cost total de les intervencions és només de 21.565 euros, aproximadament.

5.1 Casos de laboratori: tres exemples de l'anàlisi portada a terme

Presentem a continuació, a tall d'exemple, l'anàlisi portada a terme per tres dels beneficiaris del programa. Es presenten en primer lloc les característiques sociodemogràfiques dels beneficiaris seleccionats; en segon lloc es presenta l'anàlisi de rendiment econòmic; i en tercer lloc algunes de les principals conclusions que caldria remarcar des de un vessant més social. Com podrà comprovar-se, **en tots els casos s'observen uns resultats molt positius, tant des d'un punt de vista econòmic, com social. Tot i que únicament s'han seleccionat tres casos d'exemple, cal assenyalar resultats anàlegs per tots els beneficiaris del programa.**

Cas 1: Home de 57 anys, metge, separat, amb dues filles que el cuiden

Pateix complicació del sistema nerviós central, dany cerebral, hipòxia cerebral, infart agut de miocardi. **El CVI fa la visita al centre sociosanitari per veure com fa les transferències. Necessita ajuda de terceres persones per fer-les** (cadira de rodes, llit articulad, higiene en cadira de dutxa, ajuda per activitats bàsiques,...).

S'adequa el domicili amb els productes de suport necessaris (la família ha aconseguit a través d'altres familiars una cadira giratòria per la banyera, una cadira de

⁴ En els 5 casos en els quals s'han portat a terme arregaments a les llars dels beneficiaris el cost mitjà de les intervencions ha sigut de 2.000 euros.

rodes, ..., però no s'adeqüen bé a les seves necessitats). **S'instal·la un llit elèctric, una alça de vàter, i altres petits productes de suport.**

Milliores declarades en el seguiment (un mes després de les actuacions): Millora en transferències del llit, millora en anar al lavabo, millora en higiene. **Disminueix la necessitat d'ajuda de terceres persones.**

Valoració addicional: augmenta la qualitat de vida de les filles i la possibilitat que aquestes facin altres activitats. **Alta satisfacció per la persona i els seus cuidadors.**

Anàlisi de rendiment econòmic

Valors de referència:

- a. Cost de la valoració, adaptació, procés d'aprenentatge, seguiment per part del CVI i productes de suport oferts a la persona: 1.132,56€
- b. Disminució de les seves necessitats d'ajuda: estimada en -1h/dia (valor mínim de referència; la reducció pot ser notablement superior en funció d'estimacions de temps realitzades per treballadores familiars)
- c. Preu per hora d'atenció personal: 16,81 €
- d. Estalvi mensual per reducció de necessitats d'ajuda: +504,3€
- e. Estalvi anual per reducció de necessitats d'ajuda: +6.051,6€
- f. Taxa de rendiment anual (estalvi anual/cost de les intervencions): 5,34
- g. Termini d'amortització: 2,2 mesos
- h. Estalvi esperat (5 anys): 29.125,44€

La **taxa de rendiment anual s'estima en 5,34 euros**, és a dir, per cada euro invertit en les actuacions s'espera un rendiment de 5 euros aproximadament ja durant el primer any. **La inversió s'haurà amortitzat en un breu període de temps, d'aproximadament dos mesos. A mitjà termini**, i suposant que la persona beneficiària manté el mateix estat (no empitjora però tampoc millora en el sentit de canviar les seves necessitats d'ajuda) **l'estalvi esperat serà proper als 29.000 euros.**

Valoració en l'àmbit social

Es produeix un **notable augment de l'autonomia de la persona en la realització de les activitats de la vida diària.**

Major autonomia per les filles cuidadores: es tracta de **persones en edat activa**, i per tant el retorn social podria quantificar-se tenint en compte la incidència en productivitat derivada, consum, qualitat de vida, oci, esports,... La taxa de rendiment podria créixer exponencialment.

Programa amb molta visualització social per l'ajuda que suposa davant situacions no esperades (discapacitat sobtevinguda en persones més o menys joves). **Casos menys freqüents (si contrastem amb dependència en persones de major edat), però amb elevat cost per les seqüeles, necessitat d'ajuda, i duracions (esperances de vida per persones discapacitades).**

Cas 2: Dona de 49 anys, amb estudis primaris, soltera, en té cura la família (germana)

Pateix un ictus. **El CVI fa la visita directament al seu domicili. Té grans problemes per realitzar activitats relacionades amb la higiene** (fòbia a l'aigua per por a caure).

S'adequa el bany amb els productes de suport necessaris: **cadira i barres per dutxar-se amb seguretat i altres petits productes de suport (esponja...).**

Milliores declarades en el seguiment: Clara millora en la higiene. **Disminueix la necessitat d'ajuda de terceres persones (es declara la reducció de almenys 1h/dia sobre les 3h/dia anteriors a la intervenció).**

Valoració addicional: augmenta el temps que la germana pot dedicar a cuidar a la mare que també està malalta. **Augment indirecte en qualitat de vida.**

Anàlisi de rendiment econòmic

Valors de referència:

- a. Cost de la valoració, adaptació, procés d'aprenentatge, seguiment per part del CVI i productes de suport oferts a la persona: 514,70€
- b. Disminució de les seves necessitats d'ajuda: -1h/dia
- c. Preu per hora d'atenció personal: 16,81€
- d. Estalvi mensual per reducció de necessitats d'ajuda: +504,3€

- e. Estalvi anual per reducció de necessitats d'ajuda: +6.051,6€
- f. Taxa de rendiment anual: 11,76
- g. Termini d'amortització: 1,02 mesos
- h. Estalvi esperat (5 anys): 29.743,30€

En aquest cas la **taxa de rendiment anual s'estima en 11,76 euros**, és a dir, per cada euro invertit en les actuacions s'espera un rendiment d'aproximadament 12 euros ja durant el primer any. Es tracta d'una mostra molt evident de les elevades taxes de rendiment que poden arribar a obtenir-se: amb petites inversions les reduccions en les necessitats d'ajuda poden arribar a ser molt significatives. El termini d'amortització serà tan sols d'un mes, i a mitjà termini (5 anys) **l'estalvi esperat serà proper als 30.000 euros**.

Valoració en l'àmbit social

Es produeix un **notable augment de l'autonomia de la persona en la realització d'una activitat bàsica de la vida diària, la higiene**.

Es produeix una **millora en la cura de les persones grans en la família**, encara que es podria preveure major ajuda també en aquest sentit que derivés en un major augment de qualitat de vida en la cuidadora.

Programa amb **molta visualització social per l'ajuda que suposa davant situacions no esperades (discapacitat sobtevinguda en persona de mitjana edat)**.

Cas 3: Home de 30 anys, transportista, separat, en té cura la dona

Pateix una lesió raquiomedular. **El CVI fa la visita a l'hospital i observa que la persona té problemes per portar a terme les activitats necessàries relacionades amb la seva higiene, però que presenta un molt bon estat de les extremitats superiors**.

Al domicili de la persona s'adequa el bany amb els productes de suport necessaris: cadira de dutxa i barra.

Millors declarades en el seguiment: clara millora en la higiene. **Disminueix la necessitat d'ajuda de terceres persones** (s'estima una reducció de 0,5h/dia per la seva millor situació inicial en comparació a altres beneficiaris).

Valoració addicional: descàrrega a la dona totalment.

Anàlisi de rendiment econòmic

Valors de referència:

- a. Cost de la valoració, adaptació, procés d'aprenentatge, seguiment per part del CVI i productes de suport oferts a la persona: 495,51€
- b. Disminució de les seves necessitats d'ajuda: -0,5h/dia
- c. Preu per hora d'atenció personal: 16,81€
- d. Estalvi mensual per reducció de necessitats d'ajuda: +252,15€
- e. Estalvi anual per reducció de necessitats d'ajuda: +3.025,8€
- f. Taxa de rendiment anual: 6,11
- g. Termini d'amortització: 1,9 mesos
- h. Estalvi esperat (5 anys): 14.633,49€

Per aquest últim cas la **taxa de rendiment anual s'estima en 6,11 euros**, és a dir, per cada euro invertit en les actuacions s'espera un rendiment d'aproximadament 6 euros durant el primer any. El termini d'amortització és d'aproximadament dos mesos, i a mitjà termini **l'estalvi esperat serà proper als 15.000 euros**.

Valoració a nivell social

De nou, i a l'igual que a la resta de casos analitzats, es produeix un **augment de l'autonomia de la persona en la realització d'una activitat bàsica de la vida diària**.

Destacar la **autonomia més gran per la persona cuidadora**. Es tracta d'una persona en edat activa, i per tant, a l'igual que comentaven anteriorment, el retorn social podria quantificar-se tenint en compte la incidència en altres indicadors com productivitat derivada, consum, qualitat de vida, oci, esports,...

6. Principals conclusions en termes econòmics i socials

Per finalitzar aquest informe es presenta un resum de les principals conclusions obtingudes, tant des d'un punt de vista econòmic com social.

Econòmicament parlant podem assenyalar per al total d'actuacions:

La mitjana de rendiment anual per actuació és de 3,94 euros i, per tant, per cada euro invertit el retorn és d'aproximadament 4 euros.

Aquest rendiment es pot considerar el mínim rendiment derivat de les actuacions, tenint en compte que **s'han utilitzat escenaris extrems de mínima reducció d'ajuda derivada de les actuacions.**

El termini mitjà d'amortització de les intervencions és d'1,35 mesos: la majoria de les actuacions s'han dirigit a l'oferiment de productes de suport amb un cost mitjà de 771 euros.

L'estalvi esperat a mig termini (5 anys) derivat de les intervencions és de 17.858 euros aproximadament per beneficiari; si ho quantifiquem en termes agregats arribaríem a xifres properes als 320.000 euros. El cost total de les intervencions és només de 21.565 euros, aproximadament.

Des del **vessant més social** cal destacar:

El programa facilita un **important guany en autonomia per persones discapacitades joves i de mitjana edat.** Es tracta de **discapacitats sobrevingudes que alteren de manera no esperada la vida de la persona.**

A vegades les **persones viuen soles:** la situació adquirida **requereix de forma obligatòria la facilitació d'ajudes de terceres persones.**

En altres ocasions **viuen en família i inclús amb fills a càrrec:** la situació adquirida **altera la vida del cuidador,** pel que cal esperar també una edat jove o mitjana (podem esperar una diferència d'aproximadament +3 anys entre home i dona en el cas d'una parella). En el cas que el cuidador sigui de més edat (habitualment mares cuidadores) la repercussió és directa sobre l'estat de salut del mateix.

El mesurament de resultats podria fer-se tenint en compte la **quantificació del retorn econòmic-social de forma més extrema** (per exemple, mesurament de l'increment de productivitat de la persona cuidadora, que en cas contrari pot arribar a veure modificada la seva activitat laboral, etc). També podrien incorporar-se altres indicadors associats a la reducció de descàrrega en el cuidador (més temps lliure, activitats d'oci,...).

L'esperança de vida de les persones que adquireixen la discapacitat pot no ser molt diferent de l'esperança de vida de la població general (per exemple, en el cas d'amputacions). **El guany en autonomia afectarà, per tant, a mitjà i llarg termini amb el consegüent estalvi esperat.**

7. Conclusions finals: satisfacció amb el programa

Tots **els beneficiaris (i els seus cuidadors)** revelen de forma expressa la satisfacció amb el programa: **no només guanyen en autonomia, també en autoestima.**

La **tasca d'orientació, planificació i aprenentatge desenvolupada pel CVI és altament valorada pels beneficiaris (i els seus cuidadors):** en tractar-se de situacions sobtevingudes el període d'adaptació ha de ser curt, i és necessari comptar amb un **assessorament correctament desenvolupat.**

La **rellevància d'aquest tipus de programes queda de manifest amb la població a la qual afecta, a vegades persones joves amb famílies a càrrec seu.**

Els resultats posen de manifest altes rendibilitats econòmiques i socials derivades de petites inversions monetàries.