



**El Programa "Adaptació funcional de la llar de les
persones grans i/o dependents" durant l'any 2012:
Avaluació del seu impacte social i econòmic**

Amb la col·laboració de:



Equip de treball **Riskcenter-UB:**

Dra. Mercedes Ayuso Gutiérrez
Dra. Montserrat Guillén Estany
Dr. Ramon Alemany Leira
Sr. Alan Morte Piferrer
Sr. Xavier Piulachs Lozada-Benavente

Equip de treball CVI:

Sra. Alejandra Millet i Pi-Figueras
Sra. Lluïsa Pla i Masip
Sr. Josep Sanmartí i Mestres
I Equip del **Centre de Vida Independent**

Edició: S.G.O REY CENTER S.L.
Facultat d'Economia i Empresa- Universitat de Barcelona
Tinent Coronel Valenzuela 1-11
08034 Barcelona

Assessorament lingüístic: Serveis Lingüístics de la Universitat de Barcelona

Impressió: S.G.O REY CENTER S.L.
D.L.: B - 4539 - 2014

Tiratge: 230 exemplars

Índex

Introducció.....	5
CAPÍTOL 1. Antecedents en programes d'atenció a la dependència i limitacions de l'autonomia personal.....	13
1.1. El context: les discapacitats i la gent gran a Catalunya i a la ciutat de Barcelona	13
1.2. Les necessitats d'ajuda i la dependència en persones grans.....	15
1.3. Antecedents i experiències semblants.....	16
1.4. Altres experiències sobre l'impacte de serveis per a persones amb discapacitat	19
CAPÍTOL 2. Perfil sociodemogràfic dels beneficiaris.....	21
2.1. Característiques bàsiques	21
2.2. Limitacions en l'autonomia	24
2.3. Limitacions de visió, audició i comunicació, prèviament a la intervenció del CVI.....	28
2.4. Limitacions de mobilitat en la visita inicial.....	31
2.5. Limitacions en les activitats de la vida diària en la visita inicial.....	34
CAPÍTOL 3. Caracterització de les actuacions realitzades pel CVI.....	39
3.1. Agrupació d'ajudes portades a terme i actuacions per tipologies.....	39
3.2. Productes de suport.....	39
3.3. Arranjaments.....	41
CAPÍTOL 4. Satisfacció dels beneficiaris i èxit del programa	45
4.1. Satisfacció dels beneficiaris.....	45
4.2. Cost de les intervencions	48
CAPÍTOL 5. Millora de la situació percebuda pels beneficiaris: càlcul de l'indicador d'autopercepció de la dependència.....	49
5.1. Construcció de l'indicador d'autopercepció de la dependència.....	49
5.2. Definició dels estrats de dependència percebuda.....	53
5.3. Variació de l'indicador de dependència percebuda entre la visita i el seguiment posterior a les actuacions del CVI	53
5.4. Comparació de l'IAPD amb el nivell de dependència assignat per llei ..	56
CAPÍTOL 6. Anàlisi cost-benefici del programa en base a l'indicador d'autopercepció de la dependència	59
6.1. Rendiment de les inversions realitzades en ajudes	59
6.2. Determinació de la taxa de rendiment	60
6.3. Resultats de rendibilitat segons els grups d'interès.....	62
6.4. Conclusions generals sobre l'eficiència de les ajudes a la dependència	63
Bibliografia	65



Introducció

Preàmbul

La base d'estudi és el seguiment que ha fet l'equip de recerca de la Universitat de Barcelona amb el Centre de Vida Independent i l'Ajuntament de Barcelona, **del Programa d'adaptació funcional de la llar de persones grans amb dependència**. Aquest programa té com a objectiu millorar la qualitat de vida de persones grans que viuen de forma autònoma.

Hi ha determinades accions preventives que poden retardar l'entrada en situació de dependència, o en majors graus de dependència, en les persones d'edat avançada. Aquestes actuacions consisteixen en millores de seguretat a la llar i en la introducció d'eines mecàniques que ajuden al desenvolupament autònom de les activitats quotidianes.

En el programa se seleccionen persones grans (majoritàriament que viuen soles) i que tenen **dificultats de mobilitat dins de casa** o un **risc elevat de desenvolupar o incrementar els problemes de dependència**. Després se'ls adapta l'habitatge per tal de millorar la seva situació:

1. A totes les persones se'ls fa un estudi personalitzat sobre quins elements es poden adaptar o col·locar a fi que millori la seva seguretat i grau de confort. També es valora el seu estat general, usant paràmetres similars al barem de valoració de dependència que es fa servir per accedir als ajuts de la Llei d'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
2. Una vegada realitzada l'adaptació funcional es valora la satisfacció de la persona i dels seus cuidadors. Concretament es torna a valorar la capacitat d'autonomia en aquelles tasques quotidianes que no podien dur a terme (dutxar-se, aixecar-se del sofà...) mitjançant una nova baremació.
3. La conclusió a què s'arriba és que el benefici és molt superior al cost de l'adaptació de l'habitatge. I s'identifiquen els elements que resulten més populars o que els usuaris perceben com a millors.

Aquesta obra és una aproximació científica que permet apropar a la societat com els **dissenys arquitectònics i les millores tècniques** poden suposar

millores molt grans en la vida quotidiana de les persones grans, especialment si viuen soles. També es constata que aquestes millores tenen un impacte molt positiu en el seus cuidadors.

Una de les principals conclusions de l'estudi és deixar palès el gran desconeixement que hi ha sobre els avantatges d'aquests tipus d'adaptacions i el que poden suposar en estendre els anys de vida activa.

Conceptes previs

Actuació: Conjunt d'accions realitzades pel Centre de Vida Independent (en endavant CVI), en col·laboració amb l'Ajuntament de Barcelona, per aconseguir la implementació d'ajudes tècniques i reforma de la llar en persones grans i/o dependents de cara a la millora de la seva qualitat de vida.

Expedient: Dossier complet sobre una actuació concreta que inclou dades del beneficiari i de la llar, valoració del CVI, proposta d'ajudes, pressupost i cost de les ajudes, i seguiment de la satisfacció.

Protocol 1. Document de dades generals de l'expedient: Full informatiu que recull les principals dades del beneficiari, una valoració de les necessitats d'ajudes tècniques i reformes, i la proposta d'elements per subministrar-li i reformes per fer a la llar.

Protocol 2. Qüestionari de seguiment de l'actuació realitzada: Resposta del beneficiari a un seguit de preguntes sobre la seva satisfacció amb les ajudes rebudes, així com en relació amb la seva percepció de millora de la qualitat de vida.

Entrevista de seguiment: Entrevista personal o telefònica que es duu a terme tres mesos després d'haver lliurat completament les ajudes tècniques i/o d'haver acabat les reformes necessàries a la llar.

Visita de valoració: Reunió que es fa a la llar del beneficiari per avaluar les seves circumstàncies personals i efectuar una proposta d'ajudes tècniques i informes necessaris per millorar la seva qualitat de vida. La duen a terme els especialistes del CVI per emplenar el protocol 1 i,

bàsicament, per fer una proposta raonada de les ajudes que cal proporcionar al beneficiari.

Població de referència: Ciutat de Barcelona, any 2012. Persones grans i/o dependents.

Beneficiaris del programa: Persones seleccionades segons el programa de prioritització dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona. (2012. Visita i intervenció: 661 persones; seguiment: 633 persones; entrevistes de satisfacció: 624 persones).

Institucions que han participat en la recerca

Centre de Vida Independent

Adreça web: <http://www.cvi-bcn.org>

El Centre de Vida Independent (CVI) és un espai real de valoració, configurat com una llar digital accessible, on un equip humà interdisciplinari dóna assistència personalitzada a persones grans, persones dependents o discapacitades. S'investiga en noves solucions que permeten millorar la independència d'aquestes persones. És un servei creat per resoldre dificultats que l'autonomia personal afronta en situacions concretes de dependència o discapacitat.

El CVI és el referent en la promoció de l'autonomia personal. El centre assistencial on es valoren els productes de suport necessaris en funció de les circumstàncies de cada persona. És el referent en investigació, desenvolupament, innovació i en la validació dels productes de suport i la tecnologia aplicada a les persones dependents. També és el centre de formació d'ajudes tècniques i de tecnologia d'assistència per a professionals d'àmbits diferents, fins i tot estudiants. I és el centre de sensibilització ciutadana sobre ajudes tècniques i tecnologia d'assistència: un espai per donar a conèixer tots els productes de suport.

Consta de tres àrees diferenciades:

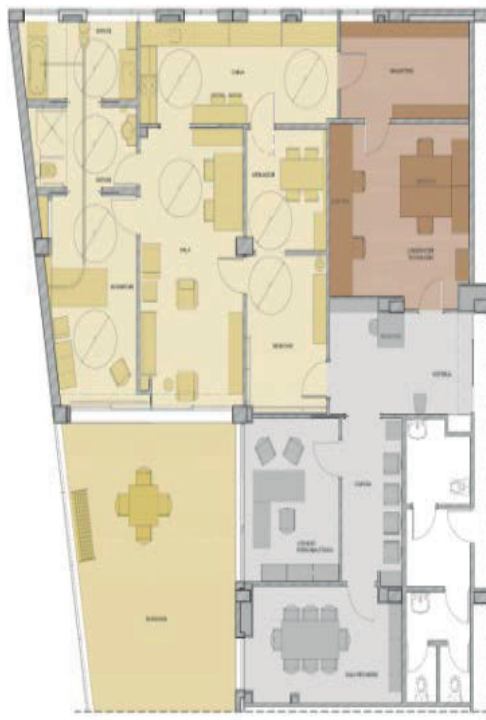
- a. Àrea de l'habitatge: reproduceix, de la manera més fidedigna possible, l'entorn de l'habitatge, amb els seus espais i ambients diferents.

Activitats diürnes: accés, rebedor, sala d'estar, menjador, zona d'estudi i terrassa. Descans i higiene: dormitori, bany complet i lavabo amb dutxa.

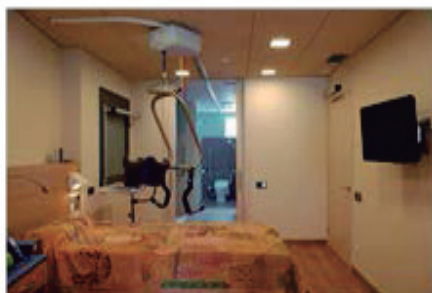
Serveis: cuina (preparació, cocció, rentat, emmagatzematge), tractament de roba (rentat, assecat, planxat) i instal·lacions (caldera, sistemes de control, etc.).

- b. Àrea d'atenció personalitzada: és l'àrea formada per un despatx d'atenció individual i una sala per a activitats en grup i reunions.
- c. Àrea tècnica i de serveis: està formada per la recepció general del centre, un taller i un magatzem per als productes de suport. En el taller es desenvolupen activitats d'investigació, desenvolupament i innovació, i és l'àrea que inclou el control dels elements informàtics i domòtics.

Foto. Plànol del CVI (240 m²)



Fotos. Instal·lacions del CVI



Riskcenter-UB

Adreça web: <http://www.ub.edu/riskcenter>

El grup de recerca Riskcenter s'especialitza en el camp de la gestió de riscos, assegurances i finances. Va ser fundat a la Universitat de Barcelona (UB) el 1992 pels acadèmics del Departament d'Econometria. La seva línia principal de recerca és l'anàlisi, l'avaluació, la gestió i el control del risc en finances i assegurances (de vida i no de vida). Els seus membres són especialistes en estadística actuarial, assegurances i econometria financera. Les seves principals contribucions inclouen la longevitat i la dependència, així com l'anàlisi econòmica i la quantificació de riscos. Riskcenter té més de trenta membres i afiliats, que inclouen acadèmics, investigadors, estudiants de doctorat i personal administratiu.

La UB és líder en educació de postgrau amb el màster de Ciències Actuarials i Financeres. També ofereix un màster interuniversitari, conjuntament amb la Universitat Politècnica de Catalunya, de Ciències Estadístiques i Investigació Operativa (MESIO), amb un camp en Economia, Ciències Actuarials i Financeres. La Universitat de Barcelona ocupa el lloc més alt entre les institucions de recerca espanyoles d'àmbit nacional, europeu i mundial en aquest àmbit. Els membres de la UB també han estat distingits per diverses institucions amb premis i guardons per les seves contribucions a l'educació superior, la recerca i el treball dut a terme en les seves carreres professionals.

L'estiu de 2013 es posa en funcionament l'Observatori per l'Avaluació de la Sostenibilitat de la Dependència.

Adreça web: http://www.ub.edu/riskcenter/oepd_index.html



Part del treball que es presenta en aquest llibre ha rebut el suport del programa RecerCaixa. Aquest és un programa d'ajuts de l'Obra Social "la Caixa" per finançar els millors projectes de recerca dels investigadors i grups de recerca de Catalunya que tinguin vocació transformadora, entesa com la voluntat que els potencials beneficis arribin als ciutadans, aportant solucions a problemes de la societat o generant nou coneixement científic.

Programa “Adaptació funcional de la llar per a persones grans amb dependència i/o discapacitats” en el marc del conveni de col·laboració entre l'Ajuntament de Barcelona i l'Associació de Vida Independent

El programa consisteix en la valoració, per part de l'Associació de Vida Independent, de les limitacions funcionals de la persona usuària en el seu propi domicili. A partir de la valoració que fa l'Associació de Vida Independent es faciliten les adaptacions a la llar a través principalment d'ajudes tècniques amb l'objectiu de facilitar l'autonomia, l'accessibilitat i la seguretat de la persona en el seu domicili. En casos excepcionals es pot fer algun tipus d'actuació d'arranjament de la llar.

El programa s'adreça a totes les persones grans, especialment majors de 65 anys amb dificultats per dur a terme les activitats de la vida diària, i prioritza les actuacions sobre les persones que viuen soles o amb una altra persona dependent, amb escàs suport social i econòmic.

Els professionals derivants realitzen una valoració professional de la persona, tenint en compte les seves dificultats per dur a terme les activitats de la vida diària en el domicili. Aquesta valoració es té en compte quan els professionals de l'Associació Vida Independent fan les visites al domicili, i determinen les actuacions d'adaptació funcional de la llar. En tots els casos els professionals de l'Associació de Vida Independent fan una visita a domicili per valorar les necessitats i limitacions que presenta la persona usuària en el seu dia a dia, a fi de fer la prescripció de les ajudes tècniques necessàries i, excepcionalment, l'arranjament de la llar. A més, l'Associació de Vida Independent ofereix a la persona usuària la possibilitat de fer una visita a les seves instal·lacions amb la finalitat de valorar *in situ* els diferents productes de suport.

Per la disponibilitat pressupostària del programa i a fi i efecte d'arribar al màxim possible de persones, el tipus d'actuació preferent són les ajudes tècniques i en menor quantitat els arranjaments de la llar.



CAPÍTOL 1. Antecedents en programes d'atenció a la dependència i limitacions de l'autonomia personal

1.1. El context: les discapacitats i la gent gran a Catalunya i a la ciutat de Barcelona

Les persones beneficiàries de les actuacions dutes a terme pel CVI han estat seleccionades d'acord amb criteris propis dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones grans i de les persones que depenen del suport de tercers per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària. La fortalesa del programa es posa de manifest any rere any i la seva continuïtat en el 2012 es va adreçar, primordialment, a persones d'edat avançada.

La ciutat de Barcelona és un municipi amb una proporció elevada de persones grans. Veiem en primer lloc algunes característiques generals de la població.

Taula 1.1. Estimacions de població per al municipi de Barcelona, desembre de 2012

Edat	Homes	Dones	Total
De 0 a 4 anys	37.108	35.144	72.252
De 5 a 9 anys	34.602	32.983	67.585
De 10 a 14 anys	31.889	30.383	62.272
De 15 a 19 anys	32.590	30.519	63.109
De 20 a 24 anys	38.330	38.494	76.824
De 25 a 29 anys	51.449	55.358	106.807
De 30 a 34 anys	67.016	67.405	134.421
De 35 a 39 anys	71.357	68.920	140.277
De 40 a 44 anys	62.153	61.618	123.771
De 45 a 49 anys	56.533	59.737	116.270
De 50 a 54 anys	50.501	56.549	107.050
De 55 a 59 anys	43.923	51.530	95.453
De 60 a 64 anys	41.098	49.851	90.949
De 65 a 69 anys	38.542	47.581	86.123
De 70 a 74 anys	28.885	37.040	65.925
De 75 a 79 anys	28.552	41.807	70.359
De 80 a 84 anys	22.029	37.691	59.720
De 85 a 89 anys	11.843	26.167	38.010
De 90 a 94 anys	3.821	11.609	15.430
De 95 anys i més	797	3.420	4.217
Total	753.018	843.806	1.596.824

Font. Estimacions de població postcensals per sexe i edat quinquennal. Idescat.

Els més grans de 65 anys conformen un 21.3% del total de la població de Barcelona, i en aquest grup hi ha més dones que homes.

A la Taula 1.2 es mostra una estimació del total de població i de la taxa de discapacitat per grups d'edat i sexe. La taxa creix amb l'edat i és superior en les dones que en els homes excepte en el grup d'edat dels 65 als 69 anys. L'estimació indica que a Barcelona hi ha un nombre elevat de persones de més de 65 anys amb alguna discapacitat.

Taula 1.2. Població i taxa amb discapacitat per grup d'edat i sexe a partir dels 65 anys a la ciutat de Barcelona

Barcelona Edat	Homes		Dones		Total	
	Milers	Per mil	Milers	Per mil	Milers	Per mil
De 65 a 79 anys	17,10	178,2	26,39	208,7	43,35	194,9
De 65 a 69 anys	5,34	138,6	6,30	132,5	11,66	135,4
De 70 a 74 anys	5,25	181,9	8,99	242,7	14,18	215,1
De 75 a 79 anys	6,46	226,3	10,59	253,2	17,01	241,8
De 80 anys i més	11,63	302,1	37,91	480,5	48,91	416,7
De 80 a 84 anys	4,89	222,2	14,25	378	18,96	317,4
De 85 a 89 anys	4,77	402,9	14,18	541,8	18,81	494,8
De 90 anys i més	2,33	505,2	10,78	717,3	12,97	660
Total a Barcelona						
Total a Catalunya (de 6 anys i més)	203,2	61,1	308,5	90,7	511,7	76,1

(Milers de persones i taxa per 1.000 habitants)

Font: INE i Idescat, a partir de dades de l'Enquesta sobre Discapacitats, Autonomia personal i situacions de Dependència de l'INE. 2008

Taula 1.3. Població dependent a partir de 65 anys a Barcelona (Barcelona Societat, Ajuntament de Barcelona, 2008)

Districte	Dependència lleu i moderada	Dependència severa i greu	Total
Ciutat Vella	10.033	1.460	11.493
Eixample	16.754	7.632	24.386
Sants-Montjuïc	16.120	5.145	21.265
Les Corts	5.657	1.268	6.925
Sarrià-Sant Gervasi	11.500	2.549	14.049
Gràcia	8.360	2.254	10.614
Horta-Guinardó	13.078	4.932	18.010
Nou Barris	13.451	5.290	18.740
Sant Andreu	10.607	4.526	15.134
Sant Martí	17.812	4.651	22.463
Total	123.372	39.707	163.079

Font. Guillén (2008). Estimacions a partir de l'Enquesta de salut

La xifra estimada de persones amb alguna discapacitat és força consistent, amb l'estimació obtinguda l'any 2008 per a Barcelona, que es mostra a la Taula 1.3. En aquella ocasió es va estimar que la població a Barcelona a partir dels 65 anys tenia una nombre molt elevat de persones amb necessitat de suport per a fer alguna tasca de la vida quotidiana, el que es pot descriure com a una necessitat d'ajuda lleu o moderada, sense que això vulgui dir que tingui reconegut un nivell de dependència oficial.

1.2. Les necessitats d'ajuda i la dependència en persones grans

La probabilitat de ser dependent està molt vinculada a factors endògens associats a l'edat de l'individu. Els estudis duts a terme en l'àmbit nacional i internacional s'han focalitzat bàsicament en el col·lectiu d'individus més grans de 65 anys d'edat, i han calculat les funcions biomètriques bàsiques (funcions censals de supervivència, taxes anuals de mort i esperances de vida) per a aquest col·lectiu. Per a això s'han tingut en compte les taxes de prevalença de la dependència obtingudes a partir d'estudis poblacionals, en el cas d'Espanya, de dues enquestes dutes a terme per l'Institut Nacional d'Estadística (EDDES, 1999; EDAD, 2008). No obstant això, l'anàlisi de les causes que poden afectar la modelització de la probabilitat de ser dependent ens porta a considerar un enfocament alternatiu, no tingut en compte fins ara en l'anàlisi actuarial de la dependència. Ens referim a l'estudi de polítiques socials o actuacions que poden contribuir a la reducció de les taxes de prevalença de la dependència. Són el que anomenem *polítiques preventives de la dependència* i que cada vegada guanyen més pes en les economies desenvolupades.

Les estratègies de prevenció en el cas de la dependència es poden classificar en dos tipus: a) les adreçades a reduir els riscos exògens (sinistralitat per accidents, bàsicament) i b) les que es concentren a retardar al màxim possible l'entrada en una situació de dependència vinculada al procés d'envelliment. El primer grup afecta especialment persones més joves i el segon, gent gran.

1.3. Antecedents i experiències semblants

La referència més propera a l'estudi presentat aquí la trobem a Heywood i Turner (2007) en què, en un treball del Govern britànic, es posa de manifest l'eficiència de les inversions realitzades en activitats preventives de la dependència, des d'un punt de vista econòmic i de retard en l'entrada en situació de discapacitat.

L'any 2011, els Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona, en col·laboració amb l'Associació de Vida Independent (AVI), van posar en marxa el programa "Adaptació funcional de la llar de les persones grans i/o dependents", amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de la gent gran, i de les persones que depenen del suport de terceres persones per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària. Un total de 911 persones van ser seleccionades en funció de dos criteris fonamentals: ser usuaris del servei de teleassistència i tenir un nivell d'ingressos baix.

La gran majoria dels individus seleccionats al 2011 vivien sols i eren persones independents amb un determinat grau de dificultat per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària.

El programa té en compte fonamentalment dos tipus d'actuacions: a) la concessió d'ajudes tècniques adequades específicament a la dificultat presentada per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària, i b) la realització d'obres a la llar amb el mateix objectiu.

El nivell de satisfacció manifestat pels receptors d'aquestes ajudes, fonamentalment des del punt de vista de millora de la qualitat de vida, augment de la seguretat i percepció de millora en el seu estat de salut, posa de manifest la rellevància que aquest tipus d'actuacions poden tenir en la prevenció de la dependència, en el sentit d'eliminar, o almenys dilatar en el temps, l'aparició de nivells de severitat de les discapacitats més elevats.

L'any 2012 es va tornar a posar en marxa el projecte, però en aquest cas es va dissenyar un qüestionari ad hoc per valorar de forma més precisa l'efecte que la política preventiva duta a terme havia tingut en el retard en l'entrada

en situació de dependència o en una major severitat. El qüestionari, dissenyat per l'equip d'investigació, va prendre com a referència l'utilitzat per l'Institut Nacional d'Estadística en l'enquesta EDAD2008, amb un objectiu fonamental: **quantificar les necessitats d'ajuda de les persones amb discapacitats abans i després de la prestació de les ajudes tècniques o de la realització d'obres a la llar**. El *Qüestionari de limitacions de l'autonomia personal i dependència* estableix una escala de valoració sobre el nivell de dificultat, les necessitats d'ajuda personal i la utilització o no d'ajudes tècniques en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària (mobilitat, cures personals, cura de la llar...) que es completa abans i després de les actuacions realitzades per millorar la qualitat de vida i el nivell d'autonomia de les persones dependents. Es disposa a més d'informació detallada sobre el tipus d'ajuda tècnica prescrita (relacionades amb la higiene corporal —per exemple, cadires de banyera o alces de vàter—; la millora funcional —per exemple, caminadors i utensilis per facilitar les transferències—, els productes per millorar la comunicació —telèfons d'ús senzill—, entre d'altres) o sobre l'obra realitzada a la llar (per exemple, canvi de banyera per dutxa). Es té també informació detallada sobre el cost de les actuacions realitzades, i això és fonamental per analitzar la política preventiva duta a terme des d'un punt de vista econòmic.

Alguns resultats obtinguts amb l'explotació de les dades del primer programa d'Adaptació funcional de la llar de la gent gran amb dependència realitzat el 2011 (Alemany, Ayuso i Guillén, 2012) es descriuen a continuació:

a) Distribució per edats en el programa del 2011

Més de la meitat dels beneficiaris tenien entre 80 i 90 anys. La gran majoria eren dones i vivien soles. Més del 70 % dels beneficiaris tenien la targeta rosa gratuïta o reduïda, això indica un baix nivell d'ingressos. El 97,26 % dels beneficiaris tenia el servei de teleassistència.

b) Nivell de severitat en el programa del 2011

El 94,73 % dels beneficiaris eren persones independents amb dificultats. Es tractava de persones que començaven a mostrar dificultats per dur a terme

les activitats quotidianes i per a qui les ajudes tècniques i reformes del programa podien suposar un retard en l'inici de la dependència.

c) Principals necessitats d'ajudes (mobilitat...) el 2011

El 37,54 % dels beneficiaris declaraven ser autònoms per als seus desplaçaments dins de la llar i el 54,5 % requerien una ajuda tècnica (bastó, crossa o similar). Un 9,7 % dels beneficiaris afirmava que en els seus desplaçaments dins de la llar s'agafava als mobles i a les parets. Al 40,8 % dels beneficiaris els calia ajuda per moure's entre elements fixos com cadires, o bé per entrar o sortir del llit. Més d'un terç dels beneficiaris tenia problemes per moure els braços i les cames. El 62,35 % de les persones analitzades tenien problemes per vestir-se i el 4,17 % de les persones valorades tenien problemes per menjar de forma autònoma. Al 46,21 % de les persones valorades els costava entrar a la banyera. Al 8,67 % els havien d'ajudar a banyar-se i el 35,4 % relliscaven a la banyera. A l'11,42 % els costava entrar a la dutxa, al 8,34 % els havien d'ajudar a dutxar-se, el 31,2 % relliscaven a la dutxa i el 36 % tenien problemes per mantenir-se drets. Al 76,4 % de les persones valorades els costava aixecar-se del vàter i el 25,5% tenien problemes per utilitzar-lo.

d) Resum de les activitats dutes a terme el 2011

El programa efectua una valoració cas per cas, avalua la situació de cada persona i els elements que realment poden adaptar-se millor a la seva llar i situació. Les dades mostren que el programa no fa propostes d'actuació simplificadores ni generalitzades, i així garanteix una millor adaptació a les necessitats d'ajuda particulars de les persones beneficiàries.

En el total d'actuacions de 2011 es van col·locar prop de 2000 elements per facilitar la mobilitat i les transferències de les persones avaluades.

Es van facilitar més de 1700 instruments relacionats amb la higiene i l'ús del WC. El 92 % dels beneficiaris van rebre almenys un element relacionat amb la millora de la seva mobilitat, el 82,1 % van rebre ajudes de barres de subjecció, al 70,9% se'ls va proporcionar eines per a la higiene o l'ús del WC, al 69,15 % eines per ajudar a vestir-se i al 61 % ajudes per a les transferències. A més de la meitat dels usuaris el programa els va facilitar

mecanismes per a la cuina i la dutxa. El 71,35 % de les actuacions no van requerir fer obres a la llar dels beneficiaris.

e) Satisfacció dels usuaris amb el programa del 2011

El programa va tenir un índex de satisfacció altíssim en les quatre dimensions avaluades: millora de la qualitat de vida (97 %), increment de la seguretat (97 %), percepció de la millora per part del beneficiari (98 %) i absència de molèsties ocasionades (97 %).

1.4. Altres experiències sobre l'impacte de serveis per a persones amb discapacitat

El servei municipal d'assistent personal de l'Ajuntament de Barcelona és una experiència paral·lela al Programa de millora funcional de la llar, però en aquest cas està adreçat a persones amb discapacitat física que no volen viure en institucions residencials ni dependre de la família, i per a les quals la figura de l'assistent personal és algú que està disposat a facilitar la independència i autonomia quan la persona ho decideix. Aquest servei es limita a persones entre 16 i 64 anys i, per tant, no correspon al mateix segment que el que s'adreça a persones grans. Segons les conclusions d'un estudi recent (Ajuntament de Barcelona, 2013), utilitzant la metodologia del *Social Return on Investment*, per cada euro invertit en aquest servei es generen entre 2,7 i 3,2 euros en rendiment social. Aquest rendiment inclou el cost del servei (i per tant té en compte l'Administració pública mateixa) i també els canvis socials que la millora de l'autonomia genera en els implicats, principalment les institucions proveïdores del servei d'assistents personals o persones del seu entorn cuidador. Un dels aspectes més importants és la millora de la qualitat de vida que expressen les persones usuàries del servei i la descàrrega d'atenció de la persona cuidadora.



CAPÍTOL 2. Perfil sociodemogràfic dels beneficiaris

2.1. Característiques bàsiques

En aquest capítol s'analitzen les característiques sociodemogràfiques bàsiques de les 661 persones beneficiàries del Programa d'adaptació funcional de la llar per a persones grans amb dependència i/o discapacitats durant l'any 2012.

Edat i sexe

Al 2012 el beneficiari de l'ajuda sol ser una persona que viu sola i és gran i/o dependent (necessita ajuda de terceres persones per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària).

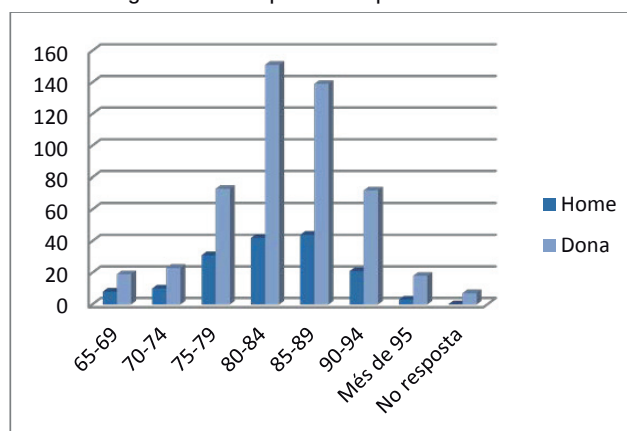
Els professionals derivants han considerat prioritaris els 661 expedients que es mostren a la taula 2.1.

Taula 2.1. Expedients per edat i sexe

	Home	Dona	Total
65-69	8	19	27
70-74	10	23	33
75-79	31	73	104
80-84	42	151	193
85-89	44	139	183
90-94	21	72	93
Més de 95	3	18	21
No resposta	0	7	7
Total	159	502	661

En relació amb el gènere, el 76 % dels beneficiaris són dones (502 actuacions fetes per a dones i 159 per a homes). En termes d'edat, gairebé un terç dels expedients corresponen a persones entre 80 i 85 anys, prop del 60 % dels beneficiaris tenen entre 80 i 89 anys, i gairebé el 75 % tenen més de 80 anys. Es tracta per tant de persones d'edat avançada, on només un 24,8 % dels individus tenen una edat inferior als 80 anys.

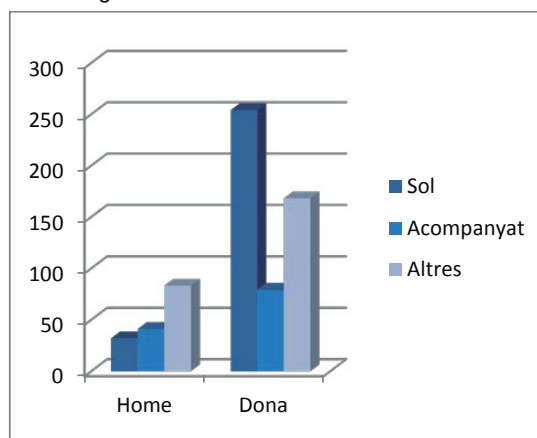
Figura 2.1. Expedients per edat i sexe



Situació de convivència

El beneficiari de l'ajuda pot viure sol, acompanyat o en altres situacions (figura 2.2). Aquestes darreres situacions s'expliquen perquè no hi ha un model clar de convivència i hi ha moltes formes organitzatives dins les famílies per atendre les persones grans o amb dependència, les quals poden alternar períodes de soledat amb períodes en què hi conviu algú.

Figura 2.2. Situació de convivència



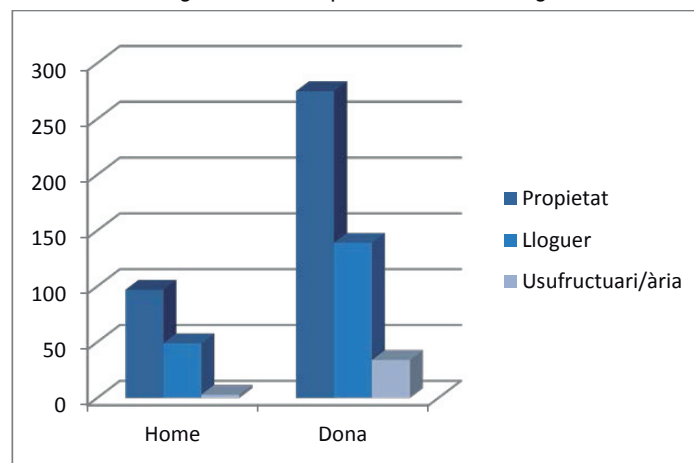
Missing values = 4.

Pel que fa als homes un 20,51 % viu sol i un 26,28 % viu acompanyat. Més de la meitat tenen altres situacions de convivència. Pel que fa a les dones, més d'un 40 % viu sola (el doble que els homes) i un 18,26 % viu amb algú. És a dir, prop d'un 43 % del total de beneficiaris no viu amb ningú, un 18,26 % viu acompanyat i el 38,20 % tenen situacions particulars diferents.

Propietat de l'habitatge

El 62,3 % dels beneficiaris són propietaris de l'habitatge on viuen. El 31,5 % tenen el pis en règim de lloguer i la resta (6,2 % aproximadament) el tenen en usdefruit. Per gènere, el 65,1 % dels homes són propietaris del pis on viuen, enfront del 61,4 % de les dones. Un 32,9 % dels homes viuen en règim de lloguer, enfront del 31 % de les dones; i són usufructuàries en un major percentatge dels casos les dones (7,6 % de dones enfront del 2 % d'homes). En algun cas no s'ha pogut enregistrar la resposta perquè es tractava d'altres situacions particulars, com ara l'habitatge d'algun altre familiar o altres situacions (figura 2.3).

Figura 2.3. Propietat de l'habitatge



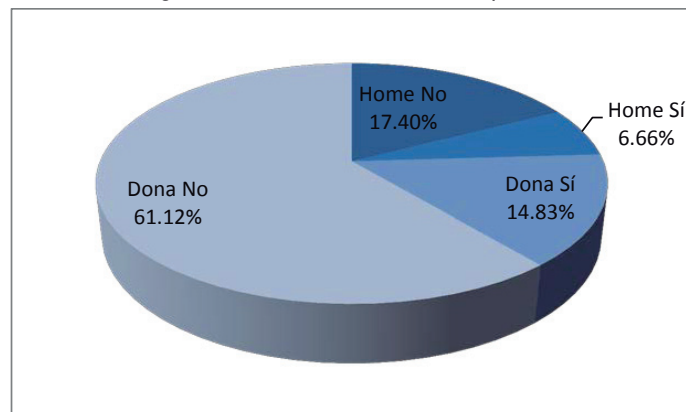
Missing values = 64.

Resumint, el 76 % dels beneficiaris de les ajudes són dones (502 actuacions fetes per a dones i 159 per a homes). Prop del 60 % dels beneficiaris tenen entre 80 i 89 anys. El 43,6 % dels beneficiaris viu estrictament sol i el 62,3 % dels beneficiaris són propietaris del seu habitatge. Un 31,5 % dels beneficiaris tenen el pis en règim de lloguer i hi ha una major presència de dones que tenen el pis en usdefruit. També hi ha un percentatge lleugerament superior d'homes propietaris que de dones, i un percentatge d'usufructuàries una mica més elevat en les dones que en els homes. Aquest fet es deu segurament a comportaments socials molt estesos en què la propietat de l'habitatge generalment corresponia al marit, juntament amb una major presència de vídues.

2.2. Limitacions en l'autonomia

En els expedients de valoració aplicats als beneficiaris es pregunta sobre les seves limitacions d'autonomia. En aquest sentit (figura 2.4), un 21,5 % aproximadament dels beneficiaris presenta algun tipus de discapacitat. Entre els homes el percentatge de discapacitats és més elevat (27,7 %) que entre les dones (19,6 %).

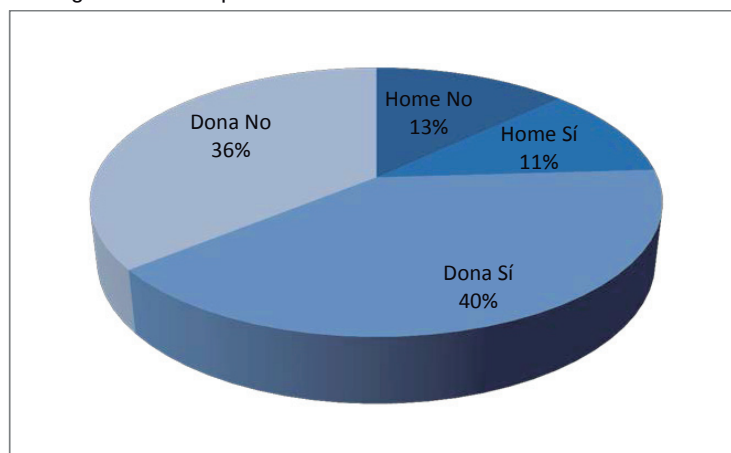
Figura 2.4. Existència de discapacitat



Disponibilitat del servei d'atenció domiciliària

Un 51 % dels beneficiaris disposen del servei d'atenció domiciliària, i és més elevat el percentatge de dones que reben aquest tipus d'ajuda (un 52,8 % enfront del 45,9 % dels homes) (figura 2.5).

Figura 2.5. Disponibilitat del servei d'atenció domiciliària



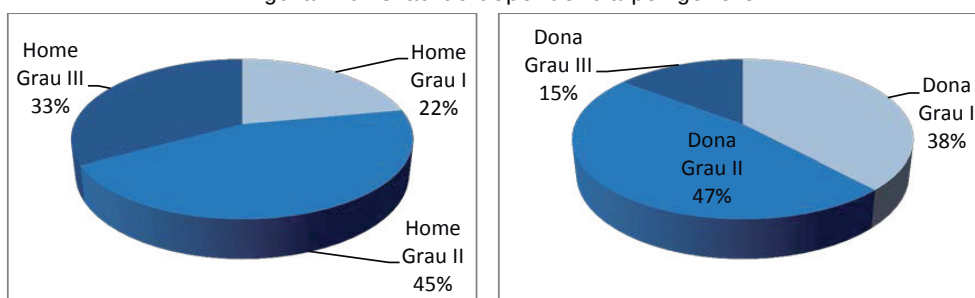
Grau i nivell de dependència

Un 59 % dels beneficiaris (390 persones) tenen reconegut algun grau de dependència amb cobertura pública (taula 2.2). Una tercera part dels beneficiaris amb grau de dependència reconegut el tenen com a dependència moderada (grau I) i prop d'un 50 % tenen dependència severa (grau II). D'altra banda, la proporció d'homes amb gran dependència (grau III) és del 33 %, mentre que la proporció de dones amb aquest grau de dependència és només d'un 15 % aproximadament. En el cas de les dones, la presència de dependència moderada o grau I és notablement més elevada que en els homes (un 38 % enfront del 22 % dels homes) (figura 2.6).

Taula 2.2. Grau de dependència
(només aquells que la tenen reconeguda oficialment)

	Home	Dona	Total
Grau I	24	107	131
Grau II	49	133	182
Grau III	36	41	77
Total	109	281	390

Figura 2.6. Grau de dependència per gènere



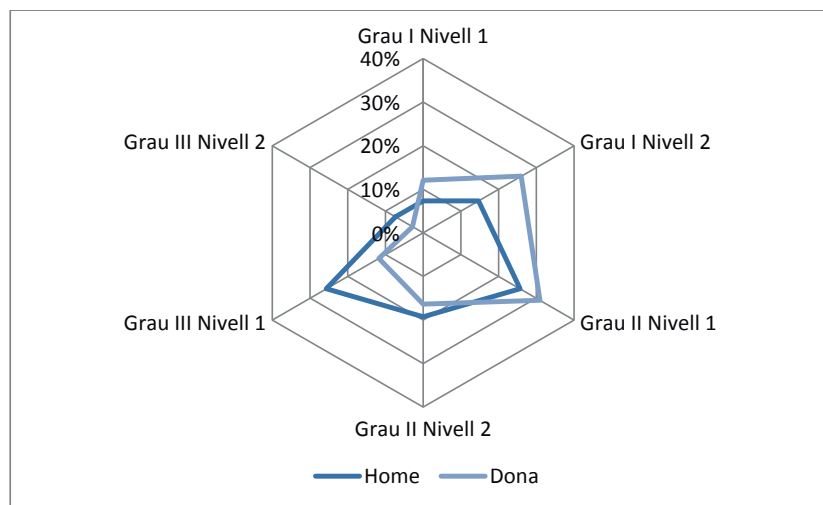
Si tenim en compte els nivells de severitat de la dependència (vigents fins el 3 d'agost de 2012), els resultats apareixen a la taula 2.3, en què de nou es presenten els resultats diferenciats per gènere.

Taula 2.3. Grau i nivell de dependència
(només per aquells que la tenen reconeguda oficialment)

Grau i nivell	Home	Dona	Total
Grau I Nivell 1	8	34	42
Grau I Nivell 2	16	73	89
Grau II Nivell 1	28	87	115
Grau II Nivell 2	21	46	67
Grau III Nivell 1	28	33	61
Grau III Nivell 2	8	8	16
Total	109	281	390

Per als homes (figura 2.7), del 33 % que presentaven gran dependència (grau III), un 7 % es troba en nivells de severitat majors, amb puntuacions del barem de dependència molt elevats. En el cas de les dones (figura 2.7), aquest percentatge és només del 3 %. Respecte a la dependència moderada (grau I), un 7 % dels homes presenten un nivell de severitat baix, percentatge que creix fins al 12 % en el cas de les dones.

Figura 2.7. Grau i nivell de dependència per gènere
(només per aquells que la tenen reconeguda oficialment)



Grau de dependència per edats i gènere

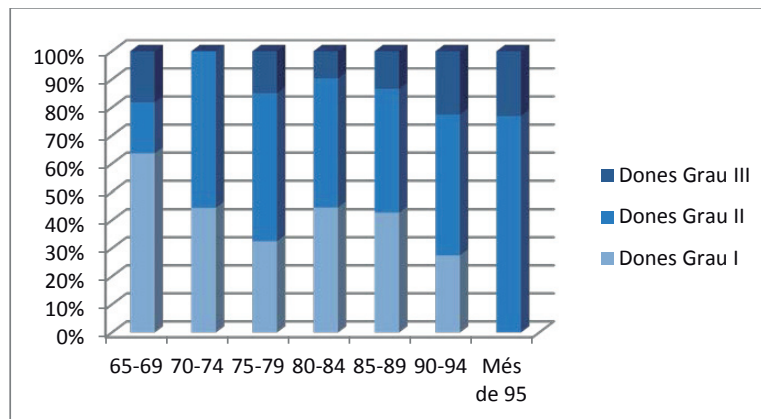
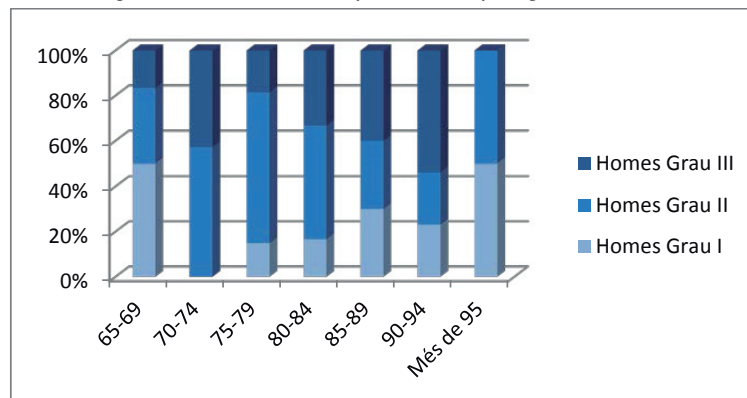
Si considerem la distribució per edats i sexes (taula 2.4 i figura 2.8), s'observa com, en el cas dels homes, la proporció de gran dependència és progressivament més gran per als beneficiaris d'edat més avançada (amb

excepció dels majors de 95 anys). En el cas de les dones també s'observa aquest comportament, però de manera més accentuada per a la dependència severa o de grau II.

Taula 2.4. Grau de dependència per sexe i edat
(només per aquells que la tenen reconeguda oficialment)

	Home				Dona			
	Grau I	Grau II	Grau III	Total	Grau I	Grau II	Grau III	Total
65-69	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%	63.6%	18.2%	18.2%	100.0%
70-74	0.0%	57.1%	42.9%	100.0%	44.4%	55.6%	0.0%	100.0%
75-79	14.8%	66.7%	18.5%	100.0%	32.5%	52.5%	15.0%	100.0%
80-84	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%	44.6%	45.8%	9.6%	100.0%
85-89	30.0%	30.0%	40.0%	100.0%	42.7%	43.9%	13.4%	100.0%
90-94	23.1%	23.1%	53.8%	100.0%	27.5%	50.0%	22.5%	100.0%
Més de 95	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	76.9%	23.1%	100.0%
Total	22.0%	45.0%	33.0%	100.0%	38.5%	47.5%	14.0%	100.0%

Figura 2.8. Grau de dependència per gènere i edat



Resumint, el 21,5 % dels beneficiaris tenen una discapacitat, i la proporció és més elevada entre els homes (27,7 %) que entre les dones. Un 51 % dels beneficiaris disposen del servei d'atenció domiciliària i un 60 % dels beneficiaris tenen reconeguda la dependència. Una tercera part d'aquests com a dependència moderada, mentre que gairebé la meitat han estat reconeguts com a dependents severs. La gran dependència és proporcionalment més freqüent entre els homes (33 %) que entre les dones (15 %); i la distribució dels graus de dependència per edats es decanta progressivament cap a la gran dependència a mesura que el beneficiari és d'edat més avançada.

2.3. Limitacions de visió, audició i comunicació, prèviament a la intervenció del CVI

A la taula 2.5 s'analitza el nivell de dificultat declarat pels beneficiaris de les ajudes en la realització d'activitats relacionades amb **la vista, l'oïda i la comunicació (parlar, llegir, escriure i comprendre altres persones)**.

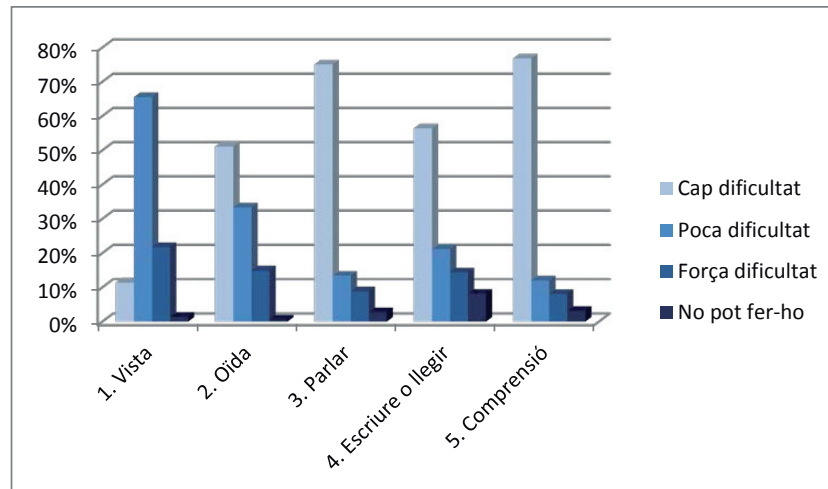
Taula 2.5. Percentatge de beneficiaris amb limitacions en visió, audició i comunicació per nivell de dificultat (prèviament a la intervenció del CVI)

	Nivell de dificultat			
	Cap dificultat	Poca dificultat	Força dificultat	No pot fer-ho
1. Té alguna limitació a la vista	11,39%	65,50%	21,73%	1,36%
2. Té alguna limitació de l'oïda	51,14%	33,30%	14,91%	0,60%
3. Té alguna limitació per parlar	75,07%	13,37%	8,81%	2,73%
4. Té alguna limitació de comunicació per escriure o llegir	56,42%	21,10%	14,37%	8,10%
5. Té alguna limitació per comprendre el que li diuen altres persones	76,79%	11,99%	8,09%	3,11%

Nombre de no respostes per tipus de limitació entre parèntesis: limitació 1 (2); limitació 2 (3); limitació 3 (2); limitació 4 (6); limitació 5 (18).

Tots els resultats fan referència a la declaració feta pels individus abans de la intervenció a la llar del CVI. Les dades recullen percentatges respecte al total d'individus que han donat resposta, i s'indica en cada cas la freqüència absoluta de no respostes.

Figura 2.9. Percentatge de beneficiaris amb limitacions en visió, audició i comunicació per nivell de dificultat (prèviament a la intervenció del CVI)



Resumint, un 23,1 % dels beneficiaris tenen una limitació important a la vista, que es tradueix en força dificultat o impossibilitat de veure la televisió, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, i que inclou els que tenen ceguesa d'un ull o ceguesa total. D'altra banda, un 11,39 % manifesten no tenir cap limitació a la vista.

Pel que fa a l'oïda, un 15,5 % tenen força dificultat o total limitació per seguir una conversa de to normal entre diverses persones, fins i tot amb aparell, o tenen sordesa d'una orel·la o sordesa total. A la vegada, més de la meitat dels beneficiaris no tenen cap limitació d'oïda.

Tres quartes parts dels beneficiaris no tenen cap limitació per parlar i fer-se entendre, mentre que un 11,5 % manifesten tenir força dificultat o impossibilitat.

El 77,5 % no tenen cap dificultat o poca dificultat per escriure o llegir, o per entendre signes gràfics o les hores del rellotge. D'altra banda, un 8,10 % no poden comunicar-se per llegir o escriure i un 14,4 % tenen força dificultat per fer-ho.

Finalment, el 89 % dels beneficiaris no tenen cap dificultat, o ben poca, per comprendre el que els diuen altres persones. D'altra banda, un 8 % tenen força dificultat per comprendre i un 3 % tenen total impossibilitat per comprendre el que els diuen.

Són excepcionals els casos en què els beneficiaris reben ajuda personal per limitacions en la visió, l'audició i la comunicació.

Les ulleres i els audiòfons són les ajudes tècniques que utilitzen més freqüentment els beneficiaris per alleugerir les limitacions de vista i oïda. L'ús de les ulleres, lògicament, és un element tècnic que millora notablement la comprensió de textos.

L'analfabetisme és el motiu principal de les limitacions en la comprensió mitjançant la lectura i l'escriptura.

2.4. Limitacions de mobilitat en la visita inicial

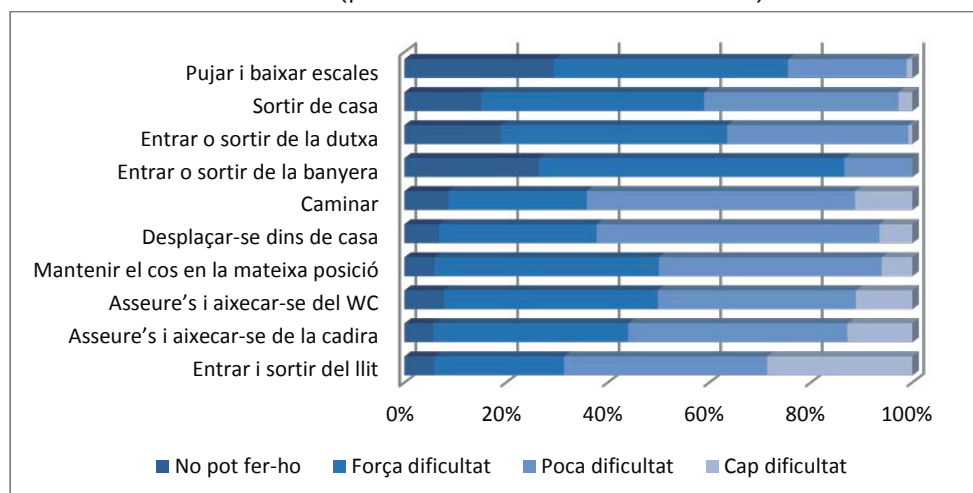
En relació amb les **limitacions de mobilitat**, els resultats obtinguts es presenten a la taula 2.6 i a la figura 2.10.

Taula 2.6. Percentatge de beneficiaris amb limitacions de mobilitat per nivell de dificultat (prèviament a la intervenció del CVI)

	Nivell de dificultat			
	Cap dificultat	Poca dificultat	Força dificultat	No pot fer-ho
1. Té alguna limitació per entrar i sortir del llit	28,6%	40,0%	25,5%	5,9%
2. Té alguna limitació per asseure's i aixecar-se de la cadira	12,8%	43,2%	38,3%	5,7%
3. Té alguna limitació per asseure's i aixecar-se del WC	11,1%	39,1%	42,0%	7,8%
4. Té alguna limitació per mantenir el cos en la mateixa posició	6,0%	44,0%	44,1%	5,9%
5. Té alguna limitació per desplaçar-se dins de casa	6,5%	55,7%	31%	6,8%
6. S'agafa a les parets quan camina	11,3%	52,9%	27,2%	8,7%
7. Té alguna limitació per entrar o sortir de la banyera	-	13,4%	60,1%	26,5%
8. Té alguna limitació per entrar o sortir de la dutxa	0,8%	35,7%	44,6%	19,0%
9. Té alguna limitació per sortir de casa	2,7%	38,4%	43,9%	15,1%
10. Té alguna limitació per pujar o baixar escales	1,1%	23,4%	46,1%	29,4%

Nombre de no respostes per tipus de limitació entre parèntesis: limitació 1 (81); limitació 2 (68); limitació 3 (85); limitació 4 (81); limitació 5 (15); limitació 6 (190); limitació 7 (265); limitació 8 (403); limitació 9 (25); limitació 10 (38).

Figura 2.10. Percentatge de beneficiaris amb limitacions de mobilitat per nivell de dificultat (prèviament a la intervenció del CVI)



Resumint, una quarta part dels beneficiaris tenen força dificultat per entrar i sortir del llit, o no poden fer-ho, mentre que no tenen cap dificultat o poca dificultat al voltant d'un 70 %.

Si considerem la limitació per asseure's i aixecar-se de la cadira es manté, respecte a la limitació del llit, el 5 % dels que no poden fer-ho; però ara augmenta fins al 38,3 % els que ho fan amb força dificultat (un 34,4 % si considerem la no resposta com a manifestació de cap dificultat). Els que no tenen cap o poca dificultat es trobarien entre un 56 % i un 60 %.

Pel que fa a la limitació per asseure's i aixecar-se del vàter, s'incrementa, respecte a les dues situacions anteriors, el percentatge dels que no poden fer-ho (entre un 6,8 % o 7,8 %) i també el dels que ho fan amb força dificultat, que és del 42 % o bé del 37 % si assimilem la no resposta a la manifestació de no tenir cap dificultat.

La meitat dels beneficiaris (el 44 % si tenim en compte la no resposta) manifesten que no poden mantenir el cos en la mateixa posició (estant drets o asseguts el temps necessari) o que tenen força dificultat per fer-ho. Només el 6 % (el 17,4 % si considerem la no resposta) no tenen cap dificultat.

Si considerem les dificultats per desplaçar-se dins de casa, el 37 % tenen força dificultat o no poden fer-ho. El 55 % tenen alguna dificultat lleu per fer aquests desplaçaments.

Atenent ara a les limitacions per entrar i sortir de la banyera i de la dutxa, observem que el 86,5 % (52 % si considerem la no resposta) no poden entrar o sortir de la banyera, o bé tenen força dificultat per fer-ho. Aquest percentatge baixa al 63,5 % (25 % amb no resposta) respecte a les dificultats d'accés a la dutxa. Si prenem la no resposta com un indicador de no tenir cap dificultat, aleshores veiem que el 48 % no tenen cap dificultat per accedir a la banyera, mentre que aquest percentatge puja al 61 % pel que fa a la dutxa.

Només un 6 % dels beneficiaris no té cap dificultat per sortir de casa ni tampoc per pujar o baixar escales. Per contra, al voltant del 15 % dels beneficiaris manifesta no poder sortir de casa i prop del 30 % tenen problemes per pujar i baixar escales, a la vegada que més del 40 % tenen força dificultat tant per sortir de casa com per pujar i baixar escales.

En relació amb l'ajuda personal rebuda

Els beneficiaris reben ajuda personal bàsicament per sortir de casa (48 %), entrar o sortir de la banyera (34,6 %), pujar o baixar escales (23,6 %), entrar o sortir de la dutxa (22,9 %) i entrar o sortir del llit (19,4 %).

I respecte a les ajudes tècniques més utilitzades

- Els llits articulats o motoritzats, les alces i els caminadors són els elements tècnics més utilitzats per entrar o sortir del llit. També les alces, els sofàs adaptats, els caminadors i les croses són utilitzats freqüentment per asseure's i aixecar-se de la cadira.
- Alça de vàter, barres, agafadors i cadires especials, i les seves combinacions, són els estris majoritaris per facilitar l'ús del WC.
- Per mantenir-se dempeus els elements més utilitzats són els bastons, els caminadors, les croses i les cadires de rodes. Els mateixos elements són

els més freqüents per desplaçar-se dins de casa i també per sortir de casa, així com per pujar o baixar escales, o evitar-les.

- Per a l'accés a la banyera i la dutxa es fan servir, majoritàriament, cadires giratòries (fonamentalment per accedir a la banyera), agafadors i barres.

2.5. Limitacions en les activitats de la vida diària en la visita inicial

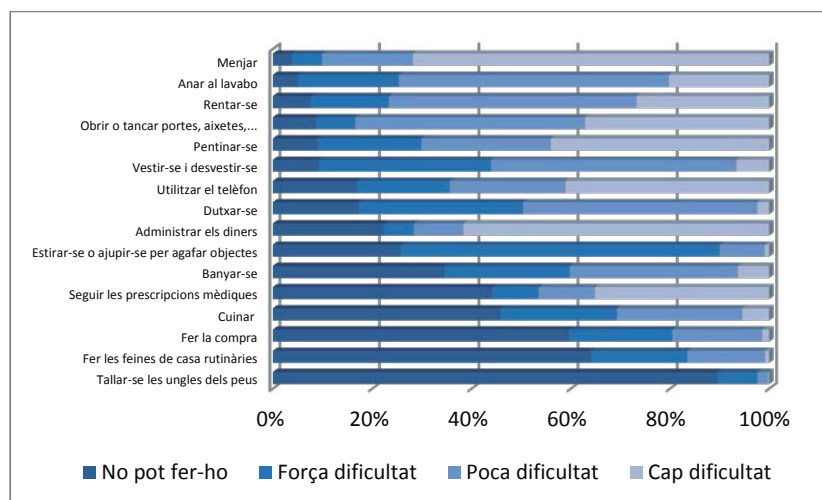
A la taula 2.7 es presenta el nivell de dificultat assenyalat pels beneficiaris de les ajudes en la **realització de les activitats bàsiques de la vida diària**, de manera prèvia a la intervenció del CVI.

Taula 2.7. Percentatge de beneficiaris amb limitacions per les activitats de la vida diària, per nivell de dificultat (prèviament a la intervenció del CVI)

Limitació	Nivell de dificultat			
	Cap dificultat	Poca dificultat	Força dificultat	No pot fer-ho
1. Menjar	71,8	18,3	6,1	3,8
2. Anar al lavabo	20,2	54,5	20,2	5,1
3. Vestir-se i desvestir-se	6,6	49,5	34,7	9,2
4. Banyar-se	6,3	33,9	25,2	34,6
5. Dutxar-se	2,4	47,3	33,1	17,3
6. Rentar-se	26,7	49,9	15,7	7,6
7. Pentinar-se	44,0	26,1	20,9	9,0
8. Tallar-se les ungles dels peus	0,15	2,2	8,0	89,65
9. Seguir les prescripcions mèdiques	35,2	11,3	9,4	44,1
10. Cuinar	5,4	25,3	23,5	45,8
11. Fer la compra	1,4	18,1	20,9	59,6
12. Fer les feines de casa rutinàries	0,8	15,7	19,4	64,1
13. Utilitzar el telèfon	41,1	23,4	18,7	16,8
14. Administrar els diners	61,6	10	6,1	22,3
15. Obrir o tancar portes, aixetes,...	37,1	46,3	7,9	8,7
16. Estirar-se o ajupir-se per agafar objectes	0,9	9,1	64,2	25,8

Nombre de no respostes per tipus de limitació entre parèntesis: limitació 1 (5); limitació 2 (14); limitació 3 (21); limitació 4 (534); limitació 5 (111); limitació 6 (32); limitació 7 (25); limitació 8 (12); limitació 9 (35); limitació 10 (10), limitació 11 (10); limitació 12 (17); limitació 13 (23); limitació 14 (23); limitació 15 (17); limitació 16 (25).

Figura 2.11. Percentatge de beneficiaris amb limitacions per les activitats de la vida diària, ordenades per major nivell de dificultat (prèviament a la intervenció del CVI)



Fer les feines rutinàries de la casa (81,5 %), anar a fer la compra (79,4 %) i cuinar (68,3 %) són, juntament amb tallar-se les ungles dels peus (96,1 %) i estirar-se o ajupir-se per agafar objectes (86,7 %), les activitats de la vida diària amb percentatges més elevats de beneficiaris amb impossibilitat de fer-les o fer-les amb moltes dificultats.

Banyar-se i dutxar-se és molt difícil o impossible per a un 59,8 % i un 42 % dels beneficiaris, respectivament, mentre que un 50,8 % tenen problemes greus per seguir les prescripcions mèdiques, un 34,4 % per utilitzar el telèfon i un 27,4 % per administrar els diners. Vestir-se i desvestir-se és impossible o extremadament difícil per a un 42,6 % dels beneficiaris del programa.

Un 28,8 % dels beneficiaris tenen problemes greus per pentinar-se, un 24,8 % per anar al lavabo i un 22,3 % per rentar-se.

Finalment, obrir o tancar portes i altres objectes, i menjar, apareixen com les activitats de la vida diària en què el percentatge de beneficiaris que manifesten tenir limitacions més greus per poder dur-les a terme és menor.

En relació amb l'ajuda personal rebuda

L'ajuda personal per limitacions en les activitats de la vida diària es produeix més freqüentment en les següents: tallar-se les ungles dels peus (89,4 %), anar al mercat (79,2 %), fer les feines de casa (78,3 %), cuinar (54,1 %), seguir les prescripcions mèdiques (53,8 %), dutxar-se (49,4 %), vestir-se i desvestir-se (36,5 %) i rentar-se (32,9 %).

Quant a les ajudes tècniques més utilitzades

- Les compreses i els bolquers són els elements més referenciats per combatre les limitacions per anar al lavabo, mentre que els posamitjons ho són per ajudar a vestir-se i desvestir-se.
- Les cadires giratòries o cadires de dutxa són les ajudes tècniques per accedir a banyeres i dutxes.
- Els blísters i l'atenció de les farmàcies contraresten les limitacions per seguir les prescripcions mèdiques.
- Els telèfons amb números grans o fotografia i les pinces encapçalen els elements que faciliten la utilització del telèfon i la possibilitat d'agafar objectes caiguts, respectivament.
- En nombroses ocasions els beneficiaris indiquen que necessiten l'ajuda de terceres persones per fer les activitats analitzades.





CAPÍTOL 3. Caracterització de les actuacions realitzades pel CVI

3.1. Agrupació d'ajudes portades a terme i actuacions per tipologies

Les actuacions dutes a terme pel CVI se centren principalment en dues tipologies: a) prestació de productes de suport per reduir les limitacions presentades pels beneficiaris a l'hora de realitzar activitats bàsiques associades a problemes sensorials, de mobilitat i aquelles indispensables de la vida diària; b) realització d'obres a la llar dels beneficiaris per facilitar qualsevol de les activitats comentades anteriorment.

Un 77 % dels 661 projectes que es van iniciar no van necessitar obres, mentre que el 23% restant sí que les van tenir.

3.2. Productes de suport

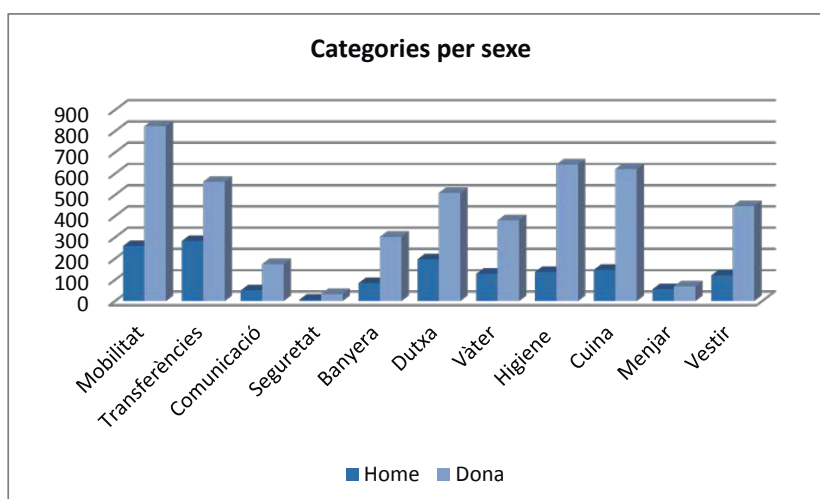
En les actuacions dutes a terme per a tots els beneficiaris del programa l'any 2012, s'han facilitat un total de 6031 productes de suport. Com es pot observar a la taula 3.1, **per millora funcional, entre mobilitat, transferències, comunicació i seguretat, s'han proporcionat un total de 2191 productes** (1082 per mobilitat, 845 per transferències, 224 per comunicació i 40 per seguretat). **Per higiene corporal, englobant banyera, dutxa, vàter i higiene personal, s'han proporcionat 2379 elements tècnics** (386 elements per a la banyera, 705 per a la dutxa, 508 per al vàter i 780 per a la higiene del beneficiari). I per **activitats de la vida diària, entre cuina, menjar i vestir**, es totalitzen 1461 productes de suport.

En **mobilitat** els elements tècnics incorporats en els domicilis dels beneficiaris, o facilitats, han estat fonamentalment barres per agafar-se en els desplaçaments, banquetes multifuncionals, caminadors, rampes, passamans i pinces llargues.

Taula 3.1. Actuacions realitzades pel CVI.

Productes de suport			
	Home	Dona	Total
Millora funcional			
Mobilitat	259	823	1082
Transferències	283	562	845
Comunicació	50	174	224
Seguretat	7	33	40
Higiene corporal			
Banyera	84	302	386
Dutxa	196	509	705
Vàter	128	380	508
Higiene	137	643	780
Activitats de la vida diària			
Cuinar	147	621	768
Menjar	56	69	125
Vestir	121	447	568
Total	1468	4563	6031

Figura 3.1. Actuacions realitzades pel CVI. Productes de suport



Per facilitar les **transferències** dels beneficiaris, fonamentalment s'han proporcionat cons elevadors, coixins, discos giratoris, llits articulats i matalassos.

Per tal de millorar la **comunicació** dels beneficiaris, els elements tècnics més freqüents han estat el telèfon fix de tecles grans i els mòbils d'ús senzill. Per millorar la **seguretat** s'han incorporat amplificadors de timbre i timbres de seguretat.

La instal·lació de barres, cadires giratòries i taules a les banyeres han estat les actuacions més rellevants en termes de millora de la **higiene corporal** dels individus, elements també instal·lats (sobretot les barres i cadires) quan el beneficiari disposava de dutxa en el domicili. La instal·lació d'alces de tasses de vàter i de barres de suport prop del WC són també elements tècnics proposats amb freqüència. A més a més, s'han proporcionat diferents accessoris que faciliten les activitats de cura corporal, com ara aplicadors de crema, esponges amb mànec flexible, o pintes i raspalls de mànec llarg.

El conjunt d'elements proposats per facilitar les **activitats de la vida diària** estan relacionats principalment amb accessoris de cuina (obrellaunes, obreampolles, teles antilliscants...); utensilis que ajuden a menjar (gots ergonòmics, plats de banda ampla...) i accessoris que ajuden a vestir-se, com ara calçadors llargs i posamitjons de tela.

3.3. Arranjaments

Les actuacions dutes a terme pel CVI en les quals s'han dut a terme obres han estat principalment de tres tipus: obres al bany, obres a la cuina i obres generals al domicili del beneficiari (taula 3.2).

Les **obres realitzades al bany** s'han centrat sobretot en la substitució de banyeres per dutxes (128 actuacions), substitució d'aixetes i instal·lacions del bany (133 actuacions), canvis de dutxa per d'altres més accessibles (19 actuacions), substitució o adaptació del vàter (41 actuacions), substitució o adaptació del lavabo (34 actuacions), substitució d'aixetes i instal·lació de lavabo (17 intervencions) i, finalment, actuacions de millora de l'ús del bany com ara substitució de mampares per cortines i eliminació de bidets.

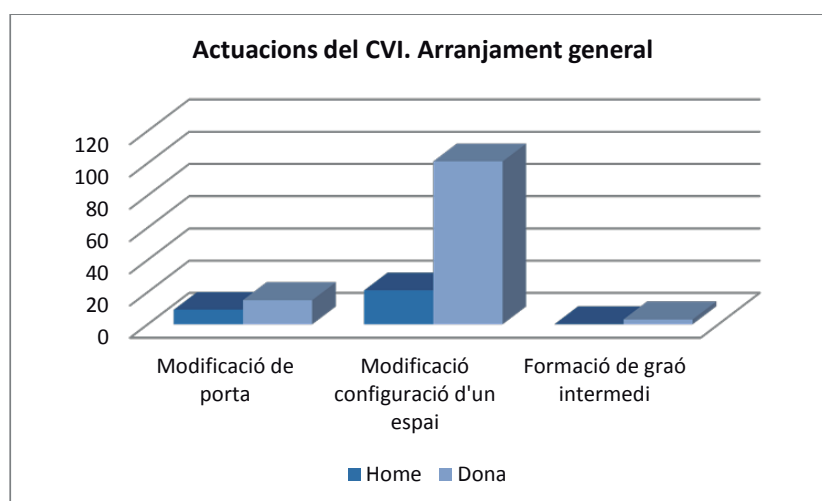
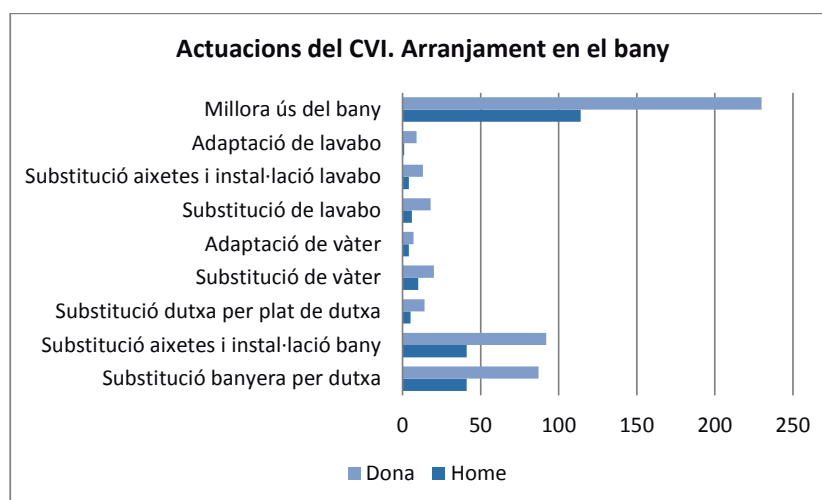
Les **obres realitzades a la cuina** han estat menys freqüents. De fet, només en dos casos s'ha canviat la cuina de gas per una cuina elèctrica de vitroceràmica i la campana extractora. En dos casos més s'han dut a terme adaptacions a l'aigüera.

Finalment les **obres generals al domicili del beneficiari** s'han centrat principalment en la modificació de configuració d'espais; les més habituals han estat les modificacions de l'emplaçament de preses de corrent, interruptors i canvis en circuits de calefacció. S'han fet un total de 122 intervencions d'aquest tipus.

Taula 3.2. Actuacions realitzades pel CVI. Arranjaments

	Home	Dona	Total
Arranjament bany			
Substitució de banyera per dutxa	41	87	128
Substitució d'aixetes i instal·lació bany	41	92	133
Substitució de dutxa per plat de dutxa	5	14	19
Substitució de vàter	10	20	30
Adaptació de vàter	4	7	11
Substitució de lavabo	6	18	24
Substitució d'aixetes i instal·lació lavabo	4	13	17
Adaptació de lavabo	1	9	10
Millora de l'ús del bany	114	230	344
Arranjament de cuina			
Substitució d'element de cocció	0	1	1
Subministrament d'element de cocció	0	1	1
Adaptació de l'aigüera	1	1	2
Arranjament general			
Modificació de porta	9	15	24
Modificació de configuració d'un espai	21	101	122
Formació de graó intermedi	0	3	3
Total	257	612	869

Figura 3.2. Actuacions realitzades pel CVI. Arranjaments





CAPÍTOL 4. Satisfacció dels beneficiaris i èxit del programa

4.1. Satisfacció dels beneficiaris

Els beneficiaris poden expressar la seva satisfacció a partir dels components següents: 1) Si se senten més autònoms; 2) Si se senten més segurs; 3) Si els ha canviat el seu dia a dia; 4) Si li han causat molèsties; i finalment, 5) Si haurien pogut fer la intervenció encara que no haguessin entrat en el programa de l'Ajuntament.

El **qüestionari de satisfacció** el van respondre 624 beneficiaris, dels 633 a qui es va passar el qüestionari de seguiment posterior a la intervenció.

Les conclusions més rellevants de l'explotació de les respostes obtingudes en aquest qüestionari es detallen a continuació.

Millora en l'autonomia personal

Un 80 % dels beneficiaris han declarat sentir-se més autònoms després de les intervencions dutes a terme pel CVI.

El percentatge de satisfacció és 5 punts superior en el cas de les dones, tot i que en ambdós casos la resposta positiva supera el 75 %.

Taula 4.1. La intervenció efectuada li ha servit per ser més autònom?

	Home	Dona	Total
Sí	76,7%	81,8%	80,6%
No	23,3%	18,0%	19,2%
No resposta	0,0%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Quan es pregunta als beneficiaris per a què han servit les intervencions perquè se sentin més autònoms, un elevat percentatge de respostes fa referència no tant al mateix beneficiari sinó al cuidador. La resposta “descàrrega”, “descàrrega familiar”, “descàrrega de la dona”, “ajuda al cuidador” i similars apareixen en aproximadament el 84 % de les respostes.

Més seguretat a casa

Un 93,4 % dels beneficiaris han declarat que la intervenció efectuada els ha servit per estar més segurs a casa.

De nou, el percentatge de respostes positives és superior en el cas de les dones, tot i que per als homes també supera el 91 % (taula 4.2).

Taula 4.2 La intervenció efectuada li ha servit per estar més segur a casa seva?

	Home	Dona	Total
Sí	91,8%	93,9%	93,4%
No	8,2%	5,6%	6,3%
No resposta	0,0%	0,4%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Canvis en el dia a dia

Un 89,7 % dels beneficiaris han declarat que, a partir de la intervenció, el seu dia a dia ha canviat.

En aquest cas són els homes els que presenten un percentatge més elevat de respostes positives amb el 91,1 % (taula 4.3).

Taula 4.3 Creu que li ha canviat el seu dia a dia?

	Home	Dona	Total
Sí	91,1%	89,3%	89,7%
No	8,9%	10,3%	9,9%
No resposta	0,0%	0,4%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Novament, quan es pregunta al beneficiari per què les intervencions han suposat un canvi en el seu dia a dia, es torna a posar de manifest els avantatges que han tingut sobre el cuidador, en termes de descàrrega (“descàrrega familiar”, “descàrrega de la dona”, “ajuda al cuidador”).

Molèsties en les actuacions del programa

Un 98,2 % dels beneficiaris han declarat que la instal·lació del producte i/o arranjament no els ha causat cap tipus de molèstia.

El percentatge de resposta és molt similar entre homes i dones amb el 98,6 % i el 98,1 % respectivament (taula 4.4).

Taula 4.4 Li ha ocasionat molèsties la instal·lació del producte de suport i/o l'arranjament?

	Home	Dona	Total
Sí	1,4%	1,7%	1,6%
No	98,6%	98,1%	98,2%
No resposta	0,0%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Possibilitats d'actuacions sense la iniciativa municipal

Un 91,2 % dels beneficiaris han declarat que no haurien pogut fer aquesta intervenció sense la iniciativa municipal.

Finalment, un **91,2 % dels beneficiaris han declarat que no haurien pogut fer aquesta intervenció sense la iniciativa municipal**, i el percentatge és lleugerament superior entre els homes (taula 4.5).

Taula 4.5 Hauria pogut fer aquesta intervenció sense aquesta iniciativa municipal?

	Home	Dona	Total
Sí	6,8%	8,8%	8,3%
No	93,2%	90,6%	91,2%
No resposta	0,0%	0,6%	0,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Cal destacar:

- Entre les justificacions als diferents àmbits de satisfacció s'observa, de forma majoritària, que si les actuacions no han suposat una millora en l'autonomia del beneficiari o en el seu dia a dia, sí que ha estat una millora per al cuidador, sigui un familiar o un professional.
- La situació econòmica precària i el desconeixement de l'existència del tipus de productes de suport instal·lats o facilitats pel programa són els motius citats més freqüentment en les justificacions de la resposta al voltant de la iniciativa municipal.

4.2. Cost de les intervencions

Un 77 % dels 661 projectes que es van iniciar no van necessitar obres, mentre que el 23 % restant sí que en van tenir (taula 4.6).

Taula 4.6. Tipus de projecte

Amb obra	151	22,84%
Sense obra	510	77,16%
Total	661	100,00%

Atenent als 661 projectes realitzats, el cost mitjà per projecte és de 1200,64 €. Si distingim per tipologia de projecte, observem com els projectes sense obra tenen un cost mitjà de 768,90 €, mentre que els projectes amb obra tenen un cost mitjà de 2658,82 €.

Els projectes sense obra tenen un cost mitjà de 768,90 €, mentre que els projectes amb obra tenen un cost mitjà de 2658,82 €.

El projecte menys costós va tenir un import de 415,48 € i era sense obra; mentre que el més car va tenir un import de 4564,14 € i va ser amb obra.

Taula 4.7. Cost mitjà del projecte per tipus en euros

	N	Mitjana	Desv. típ.	Mínim	Màxim
Amb obra	151	2658,82	631,51	1101,80	4564,14
Sense obra	510	768,90	359,46	415,48	2755,07
Total	661	1200,64	905,97	415,48	4564,14

CAPÍTOL 5. Millora de la situació percebuda pels beneficiaris: càlcul de l'indicador d'autopercepció de la dependència

5.1. Construcció de l'indicador d'autopercepció de la dependència

L'indicador d'autopercepció de la dependència (IAPD) esdevé un indicador sintètic construït a partir de criteris específics de la base de dades de treball. Així, l'IAPD es calcula a partir de les declaracions dels individus respecte de les seves limitacions en diverses activitats de la vida diària, i fent ús de les mateixes ponderacions o pesos que els que fa servir el barem de valoració oficial utilitzat per reconèixer els graus de dependència d'acord amb la llei. Es respecta, doncs, la importància relativa de cada limitació dins del conjunt d'activitats de la vida diària en què s'utilitza en el barem oficial de dependència, però sense perdre de vista que, en el nostre cas, es disposa de la declaració individual de les diferents limitacions i, per tant, **el que s'acaba construint és un indicador de dependència que recull la percepció que un determinat individu té de les seves limitacions per dur a terme les tasques quotidianes a la llar.**

Les 26 limitacions relacionades directament amb les activitats de la vida diària que queden recollides en els qüestionaris utilitzats pel CVI apareixen a la taula 5.1.

Taula 5.1. Llista de les 26 possibles limitacions per dur a terme les activitats bàsiques de la vida diària

Mantenir el cos en mateixa posició	Dutxar-se	Estirar-se o ajupir-se
Entrar i sortir del llit	Entrar o sortir de la dutxa	Menjar
Asseure's i aixecar-se de la cadira	Rentar-se	Anar al mercat i fer la compra
Desplaçar-se dins de casa	Obrir/tancar portes, aixetes i pestells	Administrar els diners
Agafar-se a les parets per a caminar	Pentinar-se	Cuinar el seu menjar
Sortir de casa	Tallar-se les ungles dels peus	Fer les feines de casa rutinàries
Pujar o baixar escales	Asseure's i aixecar-se del WC	Seguir les prescripcions mèdiques
Banyar-se	Anar al lavabo	Utilitzar el telèfon
Entrar o sortir de la banyera	Vestir-se i desvestir-se	

Les persones seleccionades (segons el programa de priorització dels Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona) van ser 696, però només es van iniciar 661 expedients; és a dir, aquests són els beneficiaris als quals es van passar els qüestionaris de visita i se'ls van fer actuacions a la llar o se'ls van facilitar ajudes tècniques. Posteriorment es va fer el seguiment a 633 persones, entre les quals es registren 6 valors perduts (*missing data*) a la variable edat, de manera que l'anàlisi de les dades s'ha acabat fent amb 627 persones.

A continuació, es fa una breu descripció de cadascuna de les tres variables que intervenen en la definició del nostre indicador per a una determinada persona.

Definició d'una variable que registra una limitació: variable *LIMITA*

Per a cadascuna de les $k=26$ limitacions recollides a l'informe de dependència del CVI s'assigna un valor a la variable dicotòmica *LIMITA*. Aquesta variable pren el valor 1, si l'individu declara tenir una limitació respecte de l'activitat que es valora; i pren el valor 0, si l'individu declara no tenir cap tipus de limitació o bé no hi ha resposta (valor perdut o *missing*).

$$LIMITA_{ik} = \begin{cases} 1 & \text{L'individu } i \text{ sí que té la limitació } k \\ 0 & \text{L'individu } i \text{ no té la limitació } k \end{cases}$$

Definició dels factors de ponderació: variable *PONDER*

Par tal d'establir un ordre d'importància entre les diferents limitacions que pot tenir una persona en situació de dependència, s'utilitza el barem oficial (BOE de febrer de 2011) que assigna una taula de pesos, la suma total dels quals és 100, a un conjunt de 10 activitats susceptibles de limitar l'autonomia d'una persona gran a l'hora de desenvolupar una sèrie d'accions bàsiques.

El càlcul de l'IAPD respecta aquesta ponderació preestablerta en el barem, però reparteix el valor del pes de cadascuna de les 10 activitats en una sèrie de 26 limitacions directament recollides a l'informe del CVI. El pes

assignat a cadascuna d'aquestes limitacions queda representat en el càlcul de l'IAPD mitjançant la variable *PONDER*. D'aquesta manera, l'indicador IAPD (que pren valors entre 0 i 100 per a cada individu) s'adapta a la informació particular continguda a les dades de treball.

La taula 5.2 mostra l'equivalència entre la taula de 10 pesos definida pel barem i els 26 pesos assignats a cadascuna de les limitacions reflectides en el qüestionari de l'informe del CVI:

Taula 5.2. Equivalències entre pesos del barem i ponderacions de l'informe CVI

ACTIVITAT DEL BOE	PES	LIMITACIÓ QÜESTIONARI CVI	PONDER
Canviar i mantenir la posició del cos	9.4	Mantenir el cos en la mateixa posició	2.82
		Entrar i sortir del llit	3.29
		Asseure's i aixecar-se de la cadira	3.29
Desplaçar-se dins la llar	12.3	Desplaçar-se dins de casa	8.20
		Agafar-se a les parets quan camina	4.10
Desplaçar-se fora de la llar	12.2	Sortir de casa	9.15
		Pujar o baixar escales	3.05
		Banyar-se	4.40
Rentar-se	8.8	Entrar o sortir de la banyera	1.32
		Dutxar-se	4.40 *
		Entrar o sortir de la dutxa	1.32 *
		Rentar-se	1.76
		Obrir o tancar portes, aixetes i pestells	1.32
		Pentinar-se	2.00
Realitzar altres cures corporals	2.9	Tallar-se les ungles dels peus	0.90
Higiene personal relacionada amb la micció i defecació	14.8	Asseure's i aixecar-se del WC	4.44
		Anar al lavabo	10.36
Vestir-se	11.9	Vestir-se i desvestir-se	10.10
		Estirar-se o ajupir-se per a agafar objectes	1.80
Menjar i beure	16.8	Menjar	16.80
Realitzar tasques domèstiques	8	Anar al mercat i fer la compra personal	1.80
		Administrar els diners	0.20
		Cuinar el seu menjar	3.60
		Fer les feines de casa rutinàries	2.40
Manteniment de la salut	2.9	Seguir les prescripcions mèdiques	1.45
		Utilitzar el telèfon	1.45

(*): Les limitacions associades a banyar-se i dutxar-se són excloents, de manera que només se'n considera una. Així, a la pràctica es treballa amb 24 limitacions per a cada subjecte.

Definició dels coeficients de severitat: variable *COEF*

A diferència de la valoració objectiva (per part dels serveis de valoració de la dependència, SEVAD) que condueix a l'assignació d'una determinada puntuació del barem i, conseqüentment, d'un grau de dependència, el nostre índex de valoració percebuda de dependència està determinat per

una total subjectivitat, ja que recull la percepció que una persona determinada té de les seves limitacions per portar a terme les tasques quotidianes a la llar.

Amb el propòsit d'eliminar parcialment el condicionament de la subjectivitat, esdevé una opció lògica el fet de tenir en compte tant el nivell de dificultat com el nivell d'ajuda requerit per la persona, i limitar l'impacte de les valoracions en què la persona afirma tenir moltes dificultats per fer una activitat determinada, quan en realitat pot fer-la sense ajuda de terceres persones.

En el cas que la variable dicotòmica *LIMITA* prengui el valor 1 per a la *i*-èsima persona, $i = 1, 2, \dots, 627$, respecte de la *k*-èsima limitació, $k = 1, 2, \dots, 26$, es construeix una nova variable (*COEF*) que considera tant el nivell de dificultat que declara tenir la persona a l'enquesta CVI com el nivell d'ajuda que realment necessita. En particular, la nova variable pot prendre els valors que apareixen a la taula 5.3.

Taula 5.3. Valor del coeficient de severitat segons la dificultat declarada i el nivell d'ajuda requerida

Nivell de dificultat declarada	Nivell d'ajuda requerida	COEF
Poca dificultat	No hi ha resposta sobre l'ajuda	0,00
	Algú l'ajuda o ningú l'ajuda	0,90
Força dificultat	No hi ha resposta sobre l'ajuda	0,90
	Algú l'ajuda o ningú l'ajuda	0,95
No pot realitzar la tasca	No hi ha resposta sobre l'ajuda	1,00
	Algú l'ajuda o ningú l'ajuda	1,00

Definició de l'indicador d'autopercepció de la dependència, IAPD

A partir dels tres factors prèviament calculats, l'indicador de valoració de la dependència per a l'*i*-èsim individu s'obté de la manera següent:

$$IAPD_i = \sum_{k=1}^{26} LIMITA_{ik} \cdot PONDER_k \cdot COEF_{ik}, \text{ amb } 0 \leq IAPD_i \leq 100$$

5.2. Definició dels estrats de dependència percebuda

Amb l'objectiu d'agrupar individus amb nivells semblants de dependència percebuda i facilitar així l'anàlisi de les seves característiques, es defineixen una sèrie d'estrats a partir dels valors de l'IAPD. En particular, s'estableix una escala que divideix en quatre parts iguals el rang de possibles valors de l'indicador de percepció subjectiva de la dependència.

La taula 5.4 mostra el nombre de persones ubicades a cada estrat de l'indicador sintètic abans de rebre cap tipus d'actuació a la llar (ja sigui l'aportació d'elements tècnics o bé reformes generals), i es distingeixen pel gènere i la categoria d'edat corresponent a l'individu.

Taula 5.4. Repartiment dels 627 individus segons l'estrat de l'IAPD

Estrat IAPD	Nombre persones	Gènere		Edat categoritzada (anys)				Tipus actuació	
		Homes	Dones	65-79	80-84	85-59	≥ 90	Bàsica	Obres
0-24,99	160 (25,5%)	25	135	42	54	44	20	139	21
25-49,99	238 (38,0%)	58	180	62	74	61	41	191	47
50-74,99	156 (24,9%)	40	116	41	37	50	28	102	54
75-100	73 (11,6%)	27	46	15	20	18	20	50	23
Total	627	150	477	160	185	173	109	482	145

5.3. Variació de l'indicador de dependència percebuda entre la visita i el seguiment posterior a les actuacions del CVI

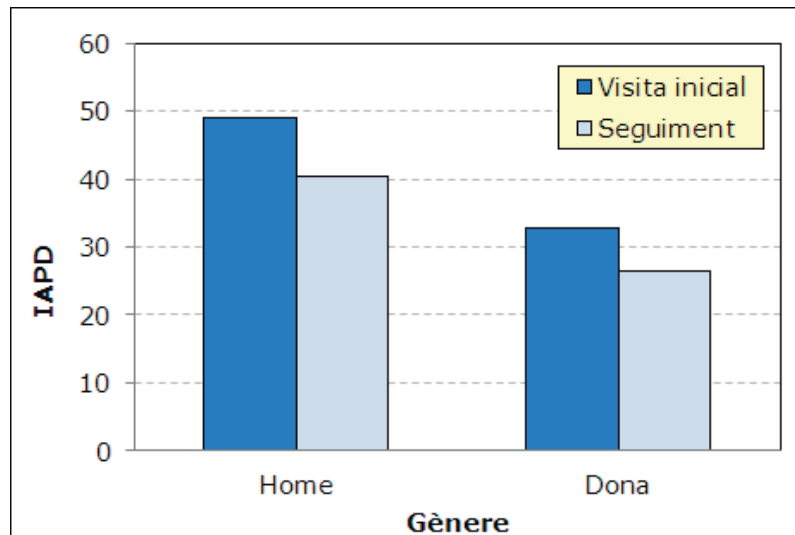
S'han determinat les variables més rellevants per explicar el descens que experimenta l'indicador IAPD entre la visita inicial i el seguiment després de tres mesos de les actuacions a la llar. Les variables de l'informe CVI considerades en les diferents anàlisis implementades són: gènere de la persona beneficiària (*SEXE*), edat categoritzada en quatre sectors suficientment balancejats i representatius (*EDATQ*), tipus d'actuació duta a terme a la llar (*TIPUS*) i cost de la inversió realitzada a la llar (*COST*).

Valors mitjans de l'indicador IAPD segons les variables explicatives

Índex d'autopercepció de la dependència segons el gènere (SEXE)

Els homes tenen un IAPD mitjà de 49,0 punts en la visita inicial, mentre que les dones parteixen d'un nivell de percepció de la dependència més baix, amb 32,9 punts. Després de les actuacions personalitzades per a la millora de les seves llars, l'IAPD mitjà dels homes se situa en 40,4 punts i el de les dones a 26,4 punts (figura 5.1).

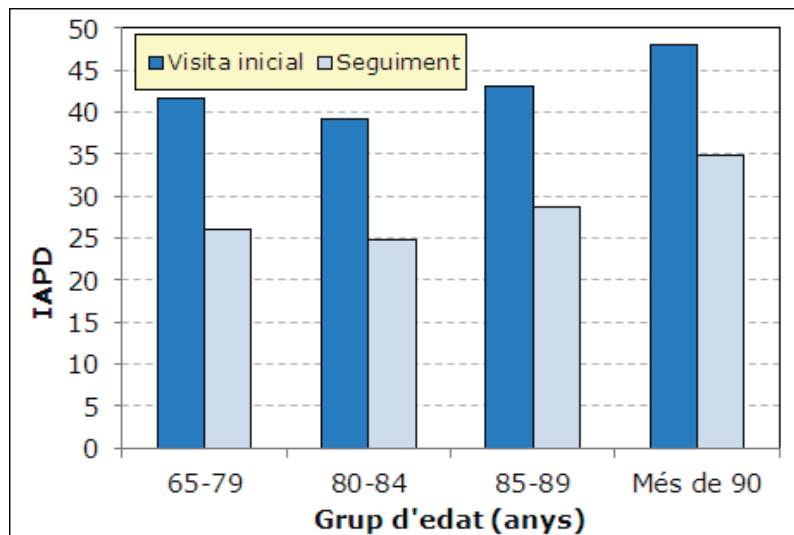
Figura 5.1. Indicador sintètic d'autopercepció de la dependència segons el gènere



Indicador d'autopercepció de la dependència segons el grup d'edat (EDATQ)

En general, l'IAPD mitjà augmenta de forma significativa amb l'edat de la persona beneficiària, tant abans de les actuacions com després. Aquesta afirmació és particularment certa a partir dels 80 anys d'edat, tal com recull la figura 5.2. Prèviament a aquesta edat es poden haver registrat situacions de limitacions per causes sobrevingudes i no necessàriament associades a l'envelliment que justifiquen valors de l'indicador més elevats (és a dir, situacions de dependència adquirida no associada a l'edat).

Figura 5.2. Indicador sintètic d'autopercepció de la dependència segons l'edat



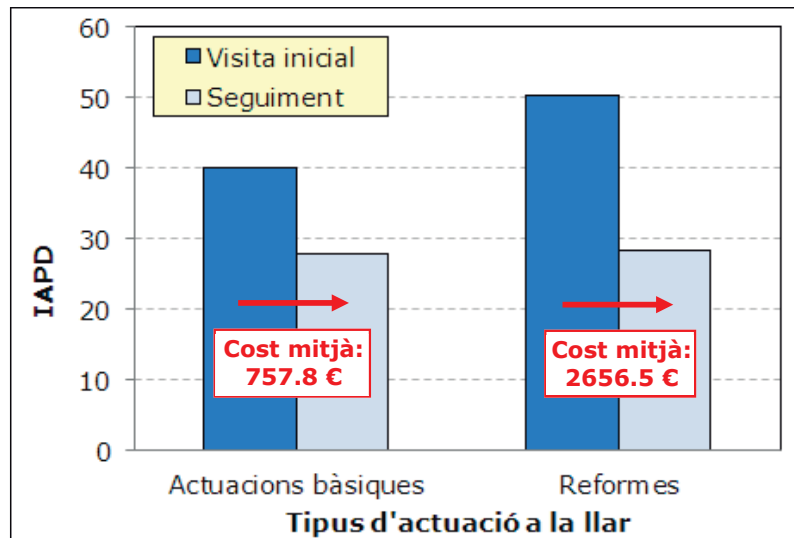
Indicador de dependència segons el tipus i cost d'actuació (*TIPUS i COST*)

El tipus d'actuació realitzada a la llar esdevé un element determinant a l'hora d'explicar la reducció mitjana de l'indicador IAPD en els dos possibles grups. Així, estadísticament es constata com aquesta reducció és significativament major en el col·lectiu de persones que reben obres, respecte de les persones que només es beneficien d'actuacions bàsiques, fet que acaba comportant que, de mitjana, l'IAPD assoleixi uns valors pràcticament iguals en tots dos casos; tot i que el grup de persones que reben obres tenen, en la visita inicial, una mitjana de 10,2 punts més que els que només reben ajudes bàsiques.

La figura 5.3 mostra com, de mitjana, l'IAPD a l'inici és més alt per a les persones a les quals s'han fet reformes a la llar que per a les que només se'ls han fet actuacions bàsiques; i això indica que són precisament les persones que reben reformes a la seva llar les que parteixen d'unes necessitats d'ajuda més grans. Aquest fet és coherent amb les decisions preses pel CVI, ja que resol fer actuacions més importants per als que més ho necessiten. Posteriorment a la intervenció, la mitjana de l'IAPD d'ambdós col·lectius gairebé és la mateixa, cosa que demostra que el programa és molt efectiu; redueix la percepció de dependència per part dels beneficiaris

del programa, de manera que finalment tots tenen una percepció de dependència inferior i molt més homogènia.

Figura 5.3. Indicador sintètic d'autopercepció de la dependència segons el tipus d'actuació i el cost



Òbviament, hi ha un elevat grau de correlació positiva (Coeficient de correlació de Pearson = 0,88) entre el tipus d'actuació duta a terme a la llar i el cost econòmic que implica l'actuació. En particular, el cost mitjà invertit en actuacions de reformes a la llar és 3,5 vegades més gran que el cost derivat de facilitar únicament ajudes tècniques puntuals.

5.4. Comparació de l'IAPD amb el nivell de dependència assignat per llei

Com ja s'ha comentat, l'índex sintètic és un indicador del nivell de dependència percebuda i, per tant, no pretén substituir el grau de dependència oficialment reconegut a cada individu. Tanmateix, té interès establir la taula de contingències entre els graus de dependència reconeguts de forma efectiva en els beneficiaris del programa i els estrats obtinguts mitjançant la separació per estrats de l'IAPD obtingut en la visita inicial, i així veure el grau de concordança entre la dependència percebuda i la reconeguda de forma oficial (taula 5.5).

Taula 5.5. Matriu de correspondències entre el grau de dependència oficial i l'estrat de l'indicador per a l'autopercepció de la dependència

Estrat IAPD	Grau de dependència			
	0	1	2	3
0-24.99	16,9%	4,5%	3,8%	0,3%
25-49.99	15,9%	10,5%	10,2%	1,3%
50-74.99	7,3%	4,6%	9,2%	3,8%
75-100	1,0%	0,3%	4,8%	5,6%

Les correspondències entre estrat de l'IAPD i grau de dependència oficial representen prop del 50 % dels casos totals. A més, el nombre de casos ubicats per sota i per sobre de la diagonal principal són molt semblants, fet que permet validar la coherència de la mesura percebuda.



CAPÍTOL 6. Anàlisi cost-benefici del programa en base a l'indicador d'autopercepció de la dependència

6.1. Rendiment de les inversions realitzades en ajudes

De forma coherent amb la informació proporcionada en el capítol anterior, **s'ha fet una anàlisi cost-benefici exhaustiva tenint en compte el tipus d'actuació de la qual es beneficia la persona i la franja d'edat a la qual pertany**. Aquest enfocament fa possible considerar el paper clau que en el càlcul de l'indicador desenvolupa la interacció entre ambdós factors explicatius. Dins de cadascuna de les cohorts d'interès, l'anàlisi cost-benefici proposada quantifica els valors mitjans següents:

- a) Inversió econòmica que suposen en cada cas les actuacions realitzades a la llar.
- b) El potencial estalvi econòmic derivat d'unes menors necessitats d'ajuda de totes aquelles persones amb un cert grau de dependència i que s'han beneficiat d'una sèrie d'elements tècnics a la seva llar, ja siguin bàsics o de gran abast.

En una primera fase s'ha tingut en compte tota la informació relativa al nombre d'ajudes tècniques i obres gestionades pel Centre de Vida Independent, així com el cost mitjà associat a cadascun dels dos tipus d'actuació dins de cada franja d'edat. Posteriorment, s'han quantificat en termes econòmics les menors necessitats d'ajuda en els beneficiaris de les actuacions, tot utilitzant la informació pública disponible sobre el cost de diferents serveis públics d'ajuda a la dependència: dades de l'IMSERSO (desembre 2011) i del BOE (3 d'agost de 2012).

Finalment, la determinació en cada cas d'una ràtio estalvi/inversió, denotada com a R , ha permès valorar la taxa de rendiment econòmic que resulta d'invertir 1 euro en una determinada cohort de persones amb dependència: **Per cada euro invertit en el suport a una persona en situació de dependència, l'Administració té un estalvi de R euros en futurs costos d'atenció sociosanitària.**

6.2. Determinació de la taxa de rendiment

Quantificació de la inversió realitzada en ajudes

Com ja s'ha comentat, el total d'elements tècnics introduïts al llarg de l'any 2012 pel CVI va ser d'uns 6031, repartits de forma desigual al llarg dels 661 expedients de dependència tramitats per l'Ajuntament de Barcelona. Dins d'aquest grup d'expedients, hi va haver 627 persones de les quals es coneix el valor de les variables *EDATQ* i *TIPUS*, i que a més van estar subjectes a un control de seguiment al cap de tres mesos.

L'anàlisi de rendibilitat s'ha restringit a les dades aportades pel grup de 627 persones amb observacions completes tant en la visita inicial com en el seguiment. D'aquestes, un total de 482 (76,9 %) es van beneficiar d'ajudes bàsiques a la llar, mentre que a les 145 restants (23,1 %) se'ls van fer obres o reformes. La distribució entre franges d'edat dels dos possibles tipus d'actuació, així com de la mitjana de costos econòmics en cada cas, es presenta a la taula 6.1.

Taula 6.1. Repartiment dels 627 beneficiaris segons grup d'edat i tipus d'actuació

Categoria d'edat (anys)	Nombre persones	Tipus actuació		Cost mitjà (euros)	
		Bàsica	Obres	Bàsica	Obres
65-79	160 (25.5%)	115	45	778,0	2607,6
80-84	185 (29.5%)	133	52	741,2	2693,4
85-89	173 (27.6%)	145	28	763,5	2660,5
≥ 90	109 (17.4%)	89	20	747,3	2664,8
Total	627	482	145	757,8	2656,5

El cost mitjà per projecte de les actuacions realitzades pel CVI l'any 2012 dins del grup de 627 persones va ser de 1196,9 €. Distingint per tipologia de projecte, s'observa com **les actuacions a la llar que només van consistir en ajudes bàsiques van tenir un cost mitjà de 757,8 €,** mentre que **els projectes amb obra van suposar un cost mitjà de 2656,5 €.**

Quantificació de l'estalvi derivat de les ajudes

Els beneficiaris de les ajudes manifesten un elevat grau de satisfacció amb el programa, fonamentalment a causa de la reducció de la necessitat d'ajuda de terceres persones.

A l'hora de respondre sobre com el programa ha millorat la seva qualitat de vida, acostumen a fer referència no només a la millora personal, sinó també a la forma com les ajudes rebudes han permès millorar l'estatus del cuidador.

El potencial estalvi en costos socio-sanitaris d'ajudes de terceres persones s'ha obtingut diferenciant, dins de cadascuna de les quatre franges d'edat establertes, entre els beneficiaris d'ajudes bàsiques i els que reben obres a la llar. L'estalvi mitjà anual en la despesa s'ha calculat a partir de la variació experimentada per l'IAPD entre la visita inicial i un cop aplicades les actuacions; i s'han tractat de manera individualitzada cadascuna de les intervencions dutes a terme. A la taula 6.2 s'exposa el valor de l'IAPD en cadascun dels diferents grups de persones:

Taula 6.2. Valor de l'IAPD segons la categoria d'edat i el tipus d'actuació

Categoria d'edat (anys)	IAPD inicial segons actuació		IAPD seguiment segons actuació	
	Bàsica	Obres	Bàsica	Obres
65-79	39,4	47,3	25,9	26,6
80-84	35,2	49,5	23,3	28,5
85-89	40,6	56,4	28,3	31,5
≥ 90	47,5	50,6	36,6	27,0
Mitjana	40,1	50,3	27,9	28,3

A cadascun dels estrats de dependència definits per l'IAPD se li han associat determinades necessitats d'ajuda tenint en compte els criteris assenyalats pel BOE del 3 d'agost de 2012, sobre la intensitat hora/mes per al servei d'assistència domiciliària pels diferents graus (taula 6.3). En aquest sentit, per exemple, per a una puntuació de 50 s'ha suposat un màxim de 20 hores/mes buscant l'equivalent en temps per la puntuació obtinguda en el IAPD. Per la quantificació de l'estalvi derivat, s'ha pres com a referència que el cost d'una hora d'atenció socio-sanitària s'estableix en 17,29 € (IMSERO, 2012).

Taula 6.3. Intensitat de l'atenció domiciliària segons el grau de dependència,
BOE agost 2012

Grau de dependència	Serveis establerts
Grau I: Discapacitat moderada	< 20 h/mes a domicili
Grau II: Discapacitat severa	21-45 h/mes a domicili
Grau III: Discapacitat total	46-70 h/mes a domicili

Taxa de rendiment

Un cop obtingut l'estalvi i la inversió per a cadascun dels casos, la taxa de rendiment s'ha obtingut de la manera següent:

$$R = \frac{\text{Estalvi anual en costos d'ajudes de terceres persones}}{\text{Inversió de l'Ajuntament en elements tècnics}} > 1$$

6.3. Resultats de rendibilitat segons els grups d'interès

La taula 6.4 exposa les ràtios de rendiment obtingudes en cadascun dels grups d'estudi segons l'edat i el tipus d'actuació que s'ha rebut:

Taula 6.4. Rendiments mitjans segons la categoria d'edat i tipus d'actuació

Categoria d'edat (anys)	Tipus actuació		Rendiment segons tipus actuació	
	Bàsica	Obres	$R_{\text{Bàsica}}$	R_{Obres}
65-79	115	45	1,45	1,41
80-84	133	52	1,34	1,41
85-89	145	28	1,34	1,65
≥ 90	89	20	1,21	1,52
Total	482	145	1,34	1,47

Dels resultats es conclou que les persones que reben obres tenen, com a mitjana, un rendiment superior que els beneficiaris d'actuacions bàsiques. Així, **cada euro invertit en reformes aporta un estalvi d'1,47 euros en**

l'economia del SAD, mentre que per cada euro invertit en ajudes bàsiques l'estalvi és d'1,34 euros.

Dins del grup de persones que no reben obres a la llar, el rendiment de la inversió realitzada és major com més joves són les persones beneficiàries.

El resultat s'emmarca dins la tendència actual d'afavorir polítiques preventives de les situacions de dependència, atès que surt més a compte invertir en la franja de població que encara no ha assolit graus gaire elevats en la necessitat d'ajuda respecte de terceres persones.

En referència amb les persones beneficiàries d'obres, la tendència dels resultats és inversa: són les persones més grans les que condueixen a l'obtenció de taxes de rendiment més altes.

Lluny de desestimar les polítiques preventives, aquest resultat cal entendre'l dins l'efecte ja esmentat de sobrevaloració de les reformes que es produeix entre les persones més grans. Aquest efecte fa que la percepció de millora a causa de les obres sigui molt més gran en persones d'edat avançada que en individus més joves i en situacions de dependència no tan acusades. Com a resultat, l'indicador en el seguiment en els estrats més grans d'edat tendeix a adquirir valors inferiors als *reals*, i condueix a taxes de rendiment superiors a les esperades.

6.4. Conclusions generals sobre l'eficiència de les ajudes a la dependència

Els resultats presentats al llarg del capítol permeten concloure que:

- Les variables explicatives aportades per l'informe CVI permeten construir un indicador sintètic per valorar numèricament les necessitats d'ajuda d'una persona en situació de dependència. Aquest és un indicador de percepció que no pretén substituir la valoració oficial de dependència, sinó recollir l'estat d'opinió de les persones beneficiàries de la instal·lació d'una sèrie d'elements tècnics a la llar.

- El valor numèric del nostre indicador sintètic s'explica a partir d'un model amb tres variables: el tipus d'actuació, l'edat de la persona beneficiària i la interacció entre ambdós factors. El model recull, doncs, un efecte latent degut al fet que les persones d'edat més avançada que reben obres acostumen a sobrevalorar la seva percepció de millora.
- L'anàlisi cost-benefici, realitzada per tipus d'actuació i grup d'edat, corrobora l'eficiència de les polítiques preventives per fer front a futurs agreujaments de les situacions de dependència. Tots els casos condueixen a ràtios estalvi/inversió superiors a 1, i confirmen un futur estalvi per cada euro invertit en prevenció.
- Els rendiments esperats per a persones beneficiàries de grans reformes a la llar són, de mitjana, superiors als beneficiaris d'actuacions bàsiques. A més, dins del grup de persones que no reben obres, el rendiment es redueix a mesura que el beneficiari té una edat més avançada.
- La rendibilitat de la inversió esperada segons el grup d'edat és gairebé sempre major en els beneficiaris d'obres que en els que només reben ajudes bàsiques. L'excepció a aquesta tendència es troba en el grup de persones de 65-79 anys (on hi ha situacions de dependència prèviament adquirida), encara que les dues taxes són molt similars.
- En persones que reben obres, les taxes de rendiment augmenten amb l'edat, encara que aquest augment pot ser en certa mesura artificial a causa d'un efecte latent de sobrepercepció de les millores rebudes.

Bibliografia

- Ajuntament de Barcelona (2013). *Avaluació de l'impacte social del servei d'assistent personal de l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat*, Barcelona.
- Alemaný, R.; Ayuso, M.; Guillén, M. (2012). *Explotació estadística de les dades del Programa "Adaptació funcional de la llar de les persones grans i/o dependents" desenvolupat per l'Associació per a la Vida Independent i l'Ajuntament de Barcelona (2011)*. Informe de resultats. Document científic-tècnic.
- Alemaný, R.; Ayuso, M.; Guillén, M. (2012). *Nuevos factores exógenos en la modelización de la dependencia: la inversión en prevención de la dependencia en la población de edad avanzada*. Anales del Instituto de Actuarios Españoles, 3ª época, 18, 1-18.
- Boletín Oficial del Estado, BOE (2012). *Acuerdo del 10 de julio de 2012 del Consejo Territorial para la mejora del sistema para la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*. BOE Núm. 185 (3 de agosto de 2012): 55657-55674.
- Guillén, M. (2008). *Longevitat i dependència. Implicacions socials i econòmiques*. Barcelona Societat, 14, 45-58.
- Heywood, F.S.; Turner, L. (2007). *Better outcomes, lower costs: implications for health and social care budgets of investment in housing adaptations, improvements and equipment - a review of the evidence*. Office for Disability Issues, Department of Work and Pensions, HMSO. Reino Unido.
- IMSERO (2011). *Informe anual 2011*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid.
- IMSERO (2012). *Informe anual 2012*. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Madrid.
- Instituto Nacional de Estadística, INE (1999). *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud*, EDDDES 1999.
- Instituto Nacional de Estadística, INE (2008). *Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia*, EDAD 2008.