

























L'estada mediana en aquest recurs ha estat de 135 dies l'any 2022, amb una gran variabilitat. Un cop assolits els objectius terapèutics, s'han donat d'alta el 90% de les persones ateses.

## UFISS

Les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) són equips de suport als diferents serveis de l'hospital d'aguts per a persones grans o amb malaltia crònica avançada o terminal. En la cartera de serveis d'atenció intermèdia es canvia el nom a equips de suport hospitalari. La tipologia i dimensió dels hospitals en els quals estan té un important paper i determina la seva activitat i perfil de persones que s'hi atenen. L'any 2022 van atendre un total de 41.059 persones, amb perfils heterogenis i majoritàriament grans, amb una mitjana d'edat de 79,1 anys. Del total de contactes atesos, un 3,6% va concloure amb circumstància d'alta per defunció.

### **Sostenibilitat: la situació economicofinancera dels centres i entitats es manté favorable**

La situació financera de les entitats d'atenció intermèdia es manté sanejada i constant, i l'import del contracte ha augmentat en un 11,3% respecte a l'any anterior.

A l'exercici 2021 la liquiditat de les entitats d'atenció intermèdia concertades amb el Servei Català de la Salut (CatSalut) presenta 12,9 punts percentuals més que l'any anterior i la ràtio de solvència un valor de 9 punts percentuals superior. La ràtio d'endeutament del conjunt d'aquestes entitats sociosanitàries es va situar en el 39,3%. Els indicadors relatius a la rendibilitat dels ingressos d'exploació i rendibilitat econòmica són positius, com també l'indicador de recursos generats, i mostren fluctuacions durant tot el període 2017-2021. La despesa pública en serveis d'atenció intermèdia ha augmentat de manera ininterrompuda des de 2017. L'any 2022 l'import del contracte ha tingut un increment de l'11,3% respecte de l'any anterior, de tal manera que els recursos destinats a la contractació de serveis d'aquesta xarxa han superat els 516 milions d'euros.

### **La qualitat de la informació i la seva anàlisi són cabdals per a l'avaluació i millora d'aquest àmbit**

La Central de Resultats permet la comparació i el monitoratge de la qualitat i l'eficiència de l'assistència per tal de contribuir a millorar la salut de la població. No obstant això, és necessari assegurar la correcta notificació de les dades per part dels diferents recursos.

És necessari assegurar i reforçar la correcta notificació i registre de les dades per part dels diferents recursos i centres, alhora que cal explorar les possibilitats de noves fonts d'informació i de nous indicadors que permetin analitzar més en profunditat el funcionament de l'àmbit i contribuir a la millora contínua.

A causa de la important càrrega de registre de l'històric CMBD-SS (socio sanitari), a partir del 2024 es notificarà un conjunt mínim de dades simplificat, el CMBD-AI o d'atenció intermèdia. Aquest requerirà, per la línia de convalsència, diagnòstics, procediments, estat funcional i cognitiu. D'aquesta manera es pretén agilitzar la feina de professionals i institucions i, alhora, incrementar la notificació i la fiabilitat de les dades.

# Introducció

## Central de Resultats 2023

Salut llança de nou la Central de Resultats amb els indicadors assistencials dels centres i altres del sistema de salut de Catalunya.

La Central de Resultats és un instrument promogut pel Departament de Salut i el CatSalut que desenvolupa l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya per mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari de Catalunya (SISCAT). Té un doble objectiu: i) fomentar i permetre als professionals i gestors dels serveis sanitaris la comparació i el monitoratge de la qualitat i l'eficiència per a la millora contínua de l'assistència per tal de contribuir a millorar la salut de la població, i ii) retre comptes a la ciutadania; els dos objectius principals de la Central de Resultats, presents des de l'inici del projecte.

La Central de Resultats del sistema de salut de Catalunya d'enguany permet, mitjançant un portal web, fer consultes interactives i anàlisis dinàmiques i comparatives amb taules i gràfiques de tots els indicadors dels proveïdors sanitaris de Catalunya dels següents àmbits assistencials: atenció hospitalària, atenció primària, atenció intermèdia (anteriorment centres sociosanitaris), salut mental i addiccions, salut pública i emergències mèdiques.

La Central de Resultats és, també, un projecte dinàmic que s'orienta a la presa de decisions i que esdevé un "mapa de resultats" del sistema sanitari, en permetre la consulta i la comparació evolutiva dels indicadors al llarg dels darrers anys. Actualment, es poden consultar les dades dels anys 2017 a 2022, de forma que es dona continuïtat a les dades ja publicades anteriorment. La informació s'anirà actualitzant de manera periòdica amb la incorporació de les dades de períodes posteriors, la introducció de millores tecnològiques i noves eines de visualització, així com amb la publicació d'informes i infografies que permetran una millor comprensió i interpretació dels indicadors.

Així mateix, la Central de Resultats posa a disposició dels usuaris les dades publicades a través del portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya ([https://governobert.gencat.cat/ca/dades\\_obertes/inici/](https://governobert.gencat.cat/ca/dades_obertes/inici/)) per tal de permetre la seva reutilització com a font d'informació per a cada un dels indicadors que s'hi presenten.

Amb aquest bagatge i abast, la Central de Resultats es pot considerar avui dia un projecte madur i renovat que continua sent un instrument de referència en el nostre sistema sanitari. Destaquen els següents elements:

- Visualització dinàmica i interactiva de les dades.
- Més de 250 indicadors de 6 àmbits assistencials (49 indicadors específics de l'àmbit de l'atenció intermèdia).

- Indicadors principals amb informació complementària (numeradors o denominadors, nivell socioeconòmic molt baix, comparació pre-COVID en alguns indicadors).
- Anàlisi per sexe, grup d'edat, nivell socioeconòmic, tipus de centre (titularitat, recurs assistencial, nivell de complexitat), entre d'altres.
- Anàlisi territorial per Regió Sanitària i Àrea de Gestió Assistencial -AGA- (àrea d'influència o referència d'un hospital) i anàlisi per centre d'atenció amb doble òptica de visualització: centrada en la residència del pacient i en el recurs d'atenció.
- Visió evolutiva dels darrers anys que comprèn el període de pandèmia per COVID-19, element clau per interpretar alguns dels resultats dels indicadors.
- Representació de la variabilitat territorial en el mapa de Catalunya.
- Incorporació de fitxes amb un resum de resultats i la seva interpretació (pels indicadors més rellevants).
- Informes globals per cada àmbit.
- Dades obertes al portal de la Generalitat de Catalunya.

En el decurs d'aquest any, s'ha seguit treballant de costat amb els professionals i les societats científiques, els proveïdors i la mateixa administració, per tal de donar una base científica més sòlida, aproximar més el projecte a la pràctica i gestió assistencial, i a les necessitats de la planificació estratègica i operativa del sistema sanitari, així com augmentar-ne la difusió.

Però encara queden alguns reptes al davant com la incorporació dels pacients i la ciutadania de forma activa en el projecte, així com compartir i discutir els resultats a la mida dels interessos dels territoris, tot comparant els resultats dels centres assistencials i promovent l'extensió de les iniciatives amb millors resultats.

D'altra banda, i especialment en l'àmbit de l'atenció intermèdia i com a transformació del sociosanitari, cal revisar els indicadors que publica la Central de Resultats. És necessari incloure'n de nous, especialment relatius a efectivitat, seguretat i experiència del pacient, d'acord amb les noves necessitats del sistema i a les possibilitats de noves fonts d'informació; estandarditzar i ajustar al màxim els indicadors quan sigui pertinent per assegurar la comparabilitat dels resultats, o incorporar noves eines analítiques que ens ajudin a comprendre millor les variacions territorials en la pràctica clínica.

Es coneix que els resultats poden estar influenciats tant per les característiques de les persones (sociodemogràfiques i clíniques), l'atenció rebuda i el procés assistencial com per aspectes més estructurals (factors organitzatius i institucionals que afecten el context en què es presta l'atenció; inclou aspectes com instal·lacions, equipament, personal i estructura organitzativa). Tenir en compte en l'anàlisi tots aquests aspectes serà tot un repte.

És necessari revisar i incloure nous indicadors per a l'atenció intermèdia d'acord amb les noves necessitats del sistema i les possibilitats de noves fonts d'informació.





comunitari o centre residencial); 3) donar suport a l'alta precoç d'un hospital d'aguts i 4) maximitzar la vida independent.

La xarxa d'atenció intermèdia s'ha adaptat per millorar la resposta als ciutadans davant de necessitats derivades dels canvis demogràfics i epidemiològics del nostre país i s'ha establert una cartera de serveis pròpia específica i especialitzada geriàtrica i pal·liativa.

Es tracta d'un model d'atenció integral basat en el treball en equip interdisciplinari i l'atenció centrada en la persona. Els professionals de la xarxa han adquirit capacitació i expertesa i s'ha aconseguit un alt grau de satisfacció dels seus usuaris.

La xarxa d'atenció intermèdia ofereix serveis d'internament i d'altres serveis que són alternatius a l'hospitalització per a persones que no requereixen l'ingrés.

El Pla estratègic d'atenció geriàtrica<sup>b</sup> i el Pla estratègic d'atenció pal·liativa especialitzada de Catalunya<sup>c</sup> estableixen els nous models d'atenció i, per fer possible el seu desplegament, són necessaris una sèrie d'elements clau que inclouen la transformació de l'atenció sociosanitària en l'atenció intermèdia. Els plans estratègics mencionats han donat lloc a una nova cartera de serveis<sup>d</sup> que ha implicat la reordenació dels recursos específics d'atenció a les persones grans i aquelles amb malalties cròniques avançades.

**Taula 1. Dispositius i unitats de la nova cartera de serveis d'atenció intermèdia**

		Atenció d'internament	Atenció ambulatoria/domiciliària	Unitat funcional de geriatria i cures pal·liatives
Àmbit Hospitalari	<b>HOSPITAL D'AGUTS</b>	Unitat de geriatria d'aguts (UGA) Equips de suport hospitalari (ESH)	Consulta externa interdisciplinària (CEI) Hospital de dia d'atenció intermèdia Hospitalització domiciliària intermèdia (HaD)	
		Unitat de cures pal·liatives (UCP)		
	<b>HOSPITAL D'ATENCIÓ INTERMÈDIA</b>	Subaguts Unitat de recuperació funcional Unitat de continuïtat de cures Unitat de psicogeriatría	PADES (Equip de Suport Domiciliari)	
Àmbit Comunitari	<b>CENTRES D'ATENCIÓ DE LLARGA DURADA</b>	Unitat d'atenció de llarga durada Unitat de dany cerebral adquirit	-	

Cartera de serveis d'atenció intermèdia. Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023. <https://hdl.handle.net/11351/9111>

<sup>b</sup> Amblàs Novellas J, Bullich Marin Í, Costas Muñoz E, Fontecha-Gómez BJ, Hernández Del Arco E, Inzitari M, et al. Pla estratègic d'atenció geriàtrica especialitzada de Catalunya: bases del model de futur. Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.

<sup>c</sup> Pla estratègic d'atenció geriàtrica i pal·liativa especialitzada de Catalunya: elements claus de futur per al canvi de model. Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.

<sup>d</sup> Cartera de serveis d'atenció intermèdia. Barcelona: Barcelona: Direcció General Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2023.







## Episodis

Prèviament a la pandèmia, en el moment de l'alta el 66,4% dels pacients van anar a domicili. El 2022 aquest percentatge és de 46,3% i s'ha mantingut estable des de 2020. Les altes a domicili han estat més nombroses en dones (48%) que en homes (44%). La reducció d'altes a domicili dels darrers anys està relacionada, en part, amb dificultats a l'hora de poder trobar sortida cap al mitjà residencial i probablement aquests pacients, abans de tornar a domicili, fan ús d'altres recursos d'atenció intermèdia amb internament, com ara la llarga estada o la convalsència.

## Defuncions

No obstant la reducció de les altes a domicili, només en un 10,1% dels casos la causa de l'alta ha estat la defunció a la mateixa unitat. El percentatge de defuncions a una unitat de subaguts va augmentar fins al 18,2% el 2020 i s'ha reduït progressivament, assolint valors similars als anys previs. Les altes per defunció són 1,5 punts percentuals més alts en homes que en dones. Aquestes dades suggereixen que, com s'ha comentat anteriorment, un nombre de pacients, en el moment de l'alta, fa ús d'altres recursos d'atenció intermèdia.

## Import del contracte

El recurs d'atenció a subaguts suposa una despesa superior als 26 milions d'euros per la contractació del CatSalut, el 5% del total dels serveis d'atenció intermèdia contractats. L'import del contracte ha anat en augment de manera progressiva al llarg dels darrers anys.

# Cures pal·liatives

L'any 2022 les unitats de cures pal·liatives han atès 11.283 persones i el 24,9% de les persones ateses han pogut tornar al seu domicili habitual després de l'ingrés.

Les unitats de cures pal·liatives són serveis d'hospitalització que atenen pacients amb malalties inguaribles en fase avançada i terminal, predominantment amb patologia oncològica, que necessiten tractaments continuats en règim d'hospitalització. Són també objectius d'aquestes unitats el control de símptomes i el suport emocional a la persona malalta i la seva família.

La seva activitat es realitza a les unitats de cures pal·liatives, que poden estar en centres sociosanitaris o en unitats sociosanitàries d'hospitals d'aguts. Però en aquells territoris amb menor densitat poblacional que no requereixen, segons els criteris actuals de planificació sociosanitària, disposar de recursos de mitjana estada diferenciats, aquesta activitat es duu a terme a les unitats de mitjana estada polivalent.

## Dades generals

### Persones ateses

L'any 2022, les unitats de cures pal·liatives han atès un total d'11.283 persones. L'edat mitjana de les persones ateses ha estat de 79,4 anys (77,5 anys en el cas dels homes i 81,4 en el cas de les dones), valor que s'ha mantingut estable els darrers anys. Un 4,8% de les persones ateses té un nivell socioeconòmic molt baix. El 2022, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues ha atès 140 nens i nenes amb una edat mitjana de 8,6 anys, de les quals el 7,9% té un nivell socioeconòmic molt baix.

### Durada de l'estada i estades perllongades

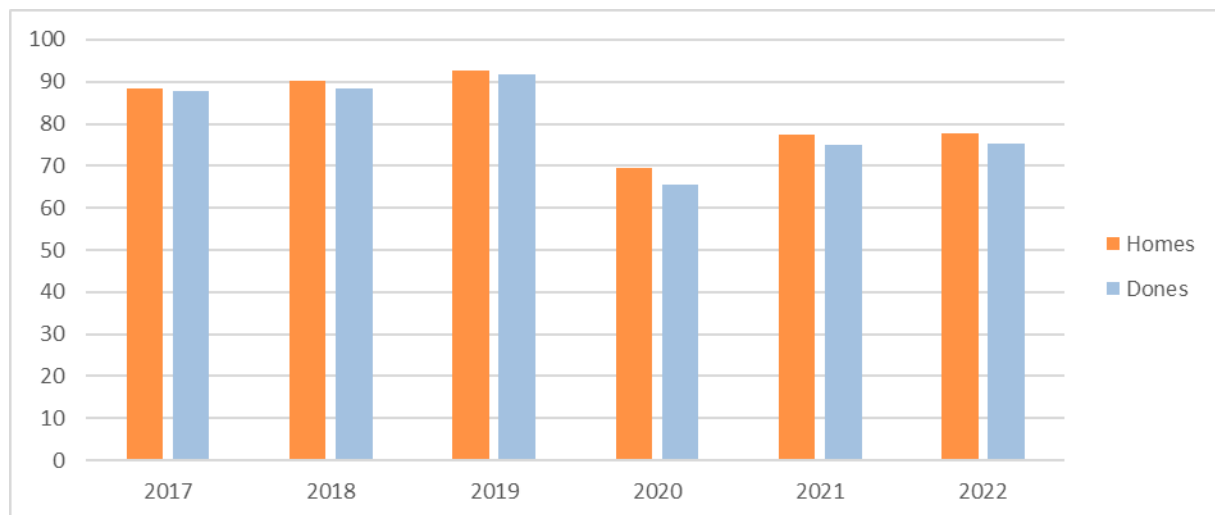
L'estada mediana és de 8 dies, amb un 17,6% de les estades perllongades (superiors a 20 dies). No s'observen diferències entre sexes en les estades medianes a les unitats de cures pal·liatives. Durant la pandèmia de COVID-19, l'estada mediana van augmentar en tres dies. Actualment, però, s'han assolit valors previs a la pandèmia. Tanmateix, existeix una alta variabilitat entre regions sanitàries (Alt Pirineu i Aran presenta 4 dies d'estada mediana, mentre que Lleida en presenta 10,5), així com entre centres, anant des de 2 i 3 dies (a l'Hospital Comarcal de Blanes – Internament, i l'Hospital Comarcal Sant Jaume Calella - Internament o l'Hospital d'Igualada – Internament, respectivament) a 24 dies a l'Hospital Jaume Nadal Merolles – Internament (amb un 54,8% d'estades perllongades). Cal tenir en compte que, si bé estades molt llargues podrien indicar una utilització ineficient dels serveis,

estades excessivament curtes podrien correspondre a una derivació inadequada si es tracta de transicions just al final de la vida.

## Episodis

S'han generat un total de 12.290 episodis, d'aquests, el 76,5% s'han identificat mitjançant la codificació V66.7. Aquesta codificació serveix per identificar pacients tributaris a l'atenció pal·liativa, tant en recursos específics com no específics de cures pal·liatives (persones que requereixen atenció pal·liativa). Aquest percentatge, tot i haver augmentat respecte al 67,7% del 2020, any en què va assolir el valor mínim, és sensiblement més baix que els valors previs a la pandèmia, essent del 92,2% l'any 2019.

**Figura 3. Evolució del percentatge d'homes i dones identificats com a tributaris de cures pal·liatives amb la identificació V66.7. Catalunya (2017-2022)**



El 48,1% dels episodis té un diagnòstic principal de malaltia oncològica i en el 76,5% dels episodis s'ha fet la identificació de la necessitat d'atenció pal·liativa mitjançant la codificació V66.7.

Un 48,1% dels episodis té un diagnòstic principal de malaltia oncològica. Abans del 2020, aquest es mantenia estable lleugerament per sobre del 55% i va patir una forta baixada fins a arribar a un mínim del 37,6%. Existeix una elevada heterogeneïtat entre centres, havent-n'hi 8 que no presenten cap episodi de pacients amb aquest diagnòstic principal i d'altres que superen el 70%, com ara el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf (Camil) - Internament (al Garraf, amb el 78,3%) o l'Hospital Sociosanitari Pere Virgili – Internament (a Barcelona Nord, amb el 76,6%).

Malgrat l'elevada xifra de pacients que en els darrers dies de vida necessiten contacte amb cures pal·liatives, un 24,9% de les persones ateses van poder tornar al domicili després de l'ingrés. Aquest percentatge va augmentar fins al 29,8% durant la pandèmia, probablement degut a la por a contraure COVID-19 durant aquest període als centres sanitaris.

Actualment, aquest percentatge es manté 1,9 punts percentuals per sobre del valor de 2019.

## Defuncions

El 2022 s'observa un 56,2% d'episodis amb circumstància de defunció (54,7 en dones i 57,6 en homes). Aquest percentatge es manté força estable des de 2020, moment en què es va reduir des d'aproximadament el 70%. Aquest fet que podria estar amb relació a una major activitat d'altres recursos, com ara els del PADES (programa d'atenció domiciliària-equipos de suport). La durada mediana de l'estada d'aquests episodis ha estat de 5 dies, un dia menys respecte als anys anteriors, en què s'havia mantingut en 6 dies, sense variacions anuals.

Les defuncions de pacients oncològics a les unitats de cures pal·liatives són del 48,8%, són superiors en homes que en dones (55,1% enfront del 41,7%). El percentatge de defuncions oncològiques es manté aproximadament 10 punts percentuals per sota dels valors previs a la pandèmia. La durada mediana de l'estada en aquests episodis ha estat de 7 dies, sense variacions anuals ni diferències entre sexes.

## Import del contracte

La contractació de cures pal·liatives ha suposat prop de 21 milions d'euros, el que representa un 4% de l'import de contractació de serveis d'atenció intermèdia. L'any 2020 l'import del contracte per aquest recurs va incrementar fortament, al voltant del 30%, i s'ha mantingut fins al 2022.



# Convalescència

L'any 2022 s'han atès 31.142 persones en unitats de convalescència, un 5% més que l'any anterior. L'estada mediana a convalescència ha estat de 31 dies, amb una elevada variabilitat entre centres i regions sanitàries

Les unitats de convalescència ofereixen atenció integral mitjançant l'atenció d'un equip multidisciplinari amb capacitat en geriatría. Són un servei d'internament adreçat a restablir les funcions o activitats afectades per diferents malalties o problemes de salut. Ofereixen atenció integral basada en les necessitats de la persona a, majoritàriament, gent gran amb fragilitat i malalties de base que necessita una recuperació funcional després de patir un procés quirúrgic, mèdic o traumatològic. Les unitats de convalescència ofereixen rehabilitació integral per recuperar la màxima independència i autonomia en la realització de les activitats de la vida diària (tant bàsiques com instrumentals i avançades) per poder tornar al domicili habitual. En alguns casos, l'ingrés a convalescència també permet oferir l'educació sanitària i l'adaptació al domicili que pugui requerir la nova situació en la qual es troba la persona.

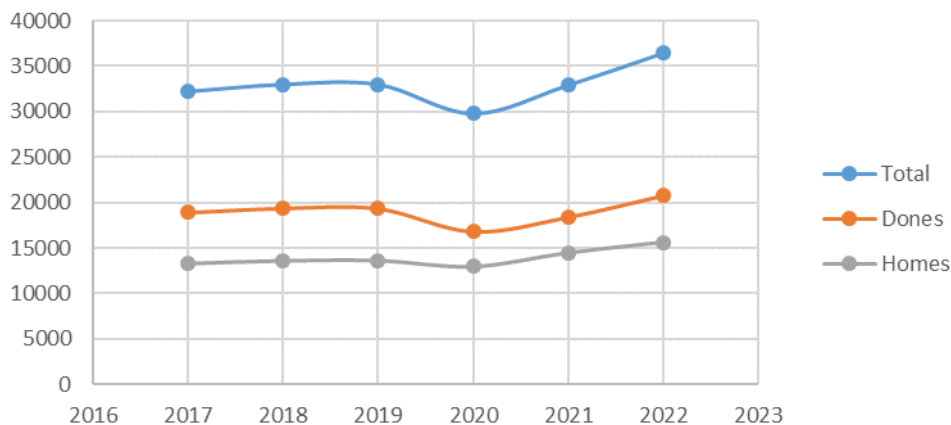
L'activitat de convalescència es realitza en unitats de convalescència, però també a les unitats de mitjana estada polivalent en aquells territoris amb menor densitat poblacional que no requereixen, segons els criteris actuals de planificació sociosanitària, disposar de recursos de mitjana estada diferenciats.

## Dades generals

### Persones ateses

L'any 2022 s'han atès 31.142 persones (un 57,5% de dones). L'edat mitjana de les persones ateses ha estat de 81,3 anys (78,9 anys en el cas dels homes i 83 en el cas de les dones), valor que s'ha mantingut estable els darrers anys. Un 4,7% de les persones ateses té un nivell socioeconòmic molt baix.

El total d'episodis assistencials generats el 2022 ha estat de 36.415. Això suposa un increment del 18% en el total dels episodis respecte a 2020, moment en què es va assolir el valor mínim d'episodis en aquest recurs assistencial.

**Figura 4. Episodis totals en unitats de convalsència. Catalunya (2017-2022)**

Per a la determinació de perfils de pacients s'utilitza, avui en dia, el sistema RUGIII, que permet classificar cadascuna de les persones en una de les set categories clíniques principals: rehabilitació especial (A); tractaments extensius (B); cures especials (C); complexitat clínica (D); deteriorament cognitiu (E); problemes de comportament (F) i funcions físiques reduïdes (G).

El perfil de pacients propi de la convalsència correspon al grup RUG A, i representa l'any 2022 el 78% de les persones ateses en aquest recurs. Pel que fa als perfils B, C i D, aquests corresponen al 18,1% dels pacients atesos. Cal tenir en compte que, tot i ser major el nombre de persones amb necessitats de rehabilitació, a convalsència ingressen persones amb perfils heterogenis i diferents finalitats. Cal ressaltar també que el 2024 aquest sistema RUG-III s'eliminarà a la línia de convalsència per passar a un registre simplificat.

El perfil de pacients que necessita rehabilitació representa el 78% de les persones ateses en unitats de convalsència. D'aquests, el 57,5% ha retornat al seu domicili després de l'alta.

### Durada de l'estada i estades perllongades

Els dies d'estada es relacionen amb l'eficiència dels recursos sanitaris, i garanteixen que els recursos disponibles, que són sempre limitats, s'utilitzin de la millor manera possible.

L'estada mediana dels episodis atesos a les unitats de convalsència durant l'any 2022 ha estat de 31 dies. Abans de la pandèmia de COVID-19, l'estada mediana se situava entre 33 i 34 dies, mentre que a partir de 2020 aquest valor s'ha reduït entre 3 i 4 dies. Les dades mostren un 20,5% d'estades perllongades (superiors a 45 dies), valor que es manté estable els darrers anys. Existeix, però, una elevada variabilitat entre regions sanitàries i centres, i va des de 48 dies a l'Hospital Jaume Nadal Meroles – Internament i l'Hospital Mare de Déu de la Mercè – Internament fins a 14 dies a l'Hospital Comarcal Sant Bernabé - Internament o l'Hospital de Sant Celoni – Internament.

La durada mediana a convalsència dels pacients RUG A ha estat de 34 dies, amb una variabilitat entre centres d'entre 17 i 55 dies, considerant aquells amb un mínim de 10

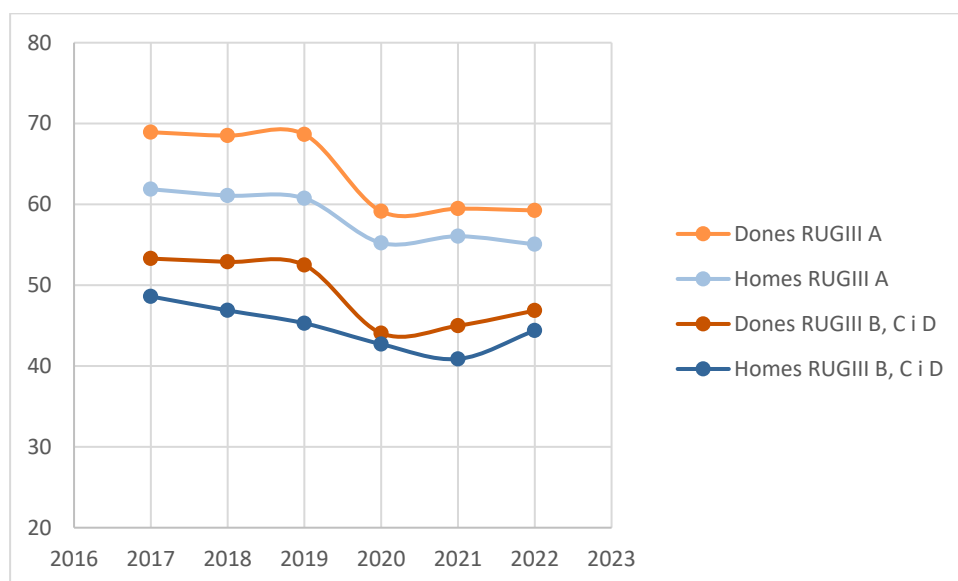
episodis finalitzats. Els pacients RUG B, C i D han tingut una estada mediana de 21 dies (amb centres amb un mínim de 6 dies i un màxim de 67).

Pel que fa a la durada de les estades dels pacients RUG A entre recursos, el 2022 l'estada mediana a l'hospital prèviament a l'ingrés a una unitat de convalsència ha estat de 12 dies i l'estada mediana al servei de convalsència després de ser derivats de l'hospital d'aguts ha estat de 35 dies.

## Episodis

El 2022, el 57,5% dels pacients RUG A atesos a unitats de convalsència han anat cap al domicili en el moment de l'alta, percentatge que no ha variat des de 2020. Prèviament a la pandèmia, el 65,5% de les altes tenien com a destinació el domicili del pacient. Les altes a domicili han estat més nombroses en dones (59,2%) que en homes (55,1%). Quant als pacients amb perfils RUG B, C i D, el 45,7% han anat al domicili després de l'alta (46,9% en dones i 44,4% en homes). La reducció d'altes a domicili dels darrers anys està relacionada, en part, amb dificultats a l'hora de poder trobar sortida cap al mitjà residencial.

**Figura 5. Evolució de les altes a domicili en homes i dones i segons el perfil RUGIII en unitats de convalsència. Catalunya (2017-2020)**



## Defuncions

En el 4,5% dels pacients RUG A la causa de l'alta ha estat la defunció a la unitat de convalsència. Aquest percentatge s'ha reduït des de 2020, moment en què es va arribar a un màxim del 6%, i és el valor actual el més baix des de 2017. Les altes per defunció són 2,1 punts percentuals més alts en homes que en dones. Pel que fa als pacients RUG B, C i D, un 16,5% corresponen a defuncions, sense diferències entre sexes. No s'observa un impacte de la pandèmia en les defuncions de pacients RUG B, C i D en unitats de convalsència. No obstant això, els valors actuals són els més baixos des de 2017.

## Efectivitat

### Evolució dels pacients RUG III

La proporció de persones que milloren el seu estat funcional i la de persones que retornen a domicili són indicadors que informen sobre la qualitat de l'atenció d'aquestes unitats, i ofereixen la possibilitat d'avaluar que els objectius rehabilitadors plantejats s'han assolit i que l'atenció oferta ha permès aconseguir l'estabilitat de salut.

De les persones que ingressen amb perfil RUG A (rehabilitació), el 71,1% milloren el seu estat funcional (73,1% en dones i 68,2% en homes), i representa, així, el valor més alt observat des de 2017, i amb una mediana de 4 punts de millora (valor estable des de 2017). D'aquests, un 61,4% retornen al seu domicili habitual. En el període 2017-2018 un 76,1% dels pacients RUG A amb millora funcional retornaven a domicili. Aquest percentatge s'ha anat reduint progressivament a partir del 2019 fins a arribar als valors actuals, que són els més baixos des de 2017. Aquest fet podria estar en relació amb una major comorbiditat dels pacients.

Quant al perfil RUG B, C i D (tractaments extensius, cures especials i complexitat clínica), el 39,8% millora el seu estat funcional (42,1% en dones i 37,1% en homes), i és, també, el valor més alt observat des de 2017, així com una mediana de 4 punts de millora (valor estable des de 2017). D'aquests, un 58% retorna al seu domicili habitual, i representa el valor més baix des de 2017 (amb un 69,8%), a excepció de l'any 2020, en què es va assolir el 55,6%.

## Seguretat

### Nafres per pressió

La incidència de nafres per pressió es considera un indicador sensible a la pràctica infermera i també es relaciona amb la qualitat assistencial i la seguretat del pacient. Aquest indicador recull el nombre de nafres noves en pacients que no tenien cap nafra en el moment de l'ingrés. L'any 2022, la incidència de nafres per pressió de qualsevol grau i les nafres per pressió de graus III i IV (les de més gravetat) a unitats de convalsència mostra uns valors de 2,5% i 0,7%, respectivament. Tot i ser valors similars als de l'any anterior, la proporció de nous episodis de nafres per pressió a unitats de convalsència ha anat en augment els darrers anys. Aquest fet pot ser degut a l'envelliment més gran de la població, que pot ocasionar més comorbiditat i dependència o a la notificació més gran de nafres per pressió al llarg dels anys. S'observen diferències entre sexes, i representa un 2,7% la proporció de noves nafres de qualsevol grau en homes i un 2,2% en dones i, pel que fa a les nafres incidents de graus III i IV, un 0,8% en homes i un 0,6% en dones. La diferència observada entre sexes podria explicar-se per una diferència d'estils de vida segons el sexe, o una major dependència en homes, que podrien necessitar més mobilitzacions per part dels professionals o persones cuidadores.

Una proporció important de centres (el 20% i el 36% per les de qualsevol grau i per les de graus III i IV, respectivament) indica una incidència de nafres per pressió igual a zero. Aquest fet podria indicar una infranotificació per part dels centres. A més, la variabilitat observada entre centres és molt elevada, cosa que suposa una limitació important a l'hora d'interpretar l'indicador.

En futur, caldrà reforçar la notificació dels esdeveniments adversos en l'atenció intermèdia, utilitzant els instruments disponibles i actius, com per exemple el portal del Sistema de Notificació d'Incidents de Seguretat dels Pacients de Catalunya (SNiSP Cat).

## Import del contracte

La contractació del CatSalut d'aquesta línia assistencial ha suposat una despesa superior als 135 milions d'euros, la qual representa gairebé el 26% del total dels serveis d'atenció intermèdia contractats. Aquesta va incrementar fortament el 2020 (al voltant del 34%) i ha continuat augmentant de forma més discreta els següents anys.

# Llarga estada

El 2022 les unitats de llarga estada van atendre 14.646 persones, de les quals un 7,7% té un nivell socioeconòmic molt baix.

Les unitats de llarga estada ofereixen tractament rehabilitador, cures de manteniment, prevenció de complicacions, i suport per a persones grans amb malalties cròniques de llarga evolució que han generat incapacitats funcionals i amb diferents graus de dependència. Els objectius terapèutics són el manteniment funcional, el control de símptomes i la millora de la qualitat de vida.

El perfil d'usuaris és molt heterogeni i inclou, també, persones amb demència avançada o amb algun altre trastorn cognitiu de tipus crònic. És un recurs destinat a aquelles persones que no poden ser ateses al seu domicili i que necessiten un ingrés limitat en el temps com a pas previ al domicili o a un centre residencial.

## Dades generals

### Persones ateses

El 2022 un total de 14.646 persones han estat ateses en una unitat de llarga estada, de les quals el 54,7% eren dones. L'edat mitjana ha estat de 79,5 anys (82,2 anys en dones i 76,1 anys en homes). Un 7,7% de la població atesa té un nivell socioeconòmic molt baix.

Com a les unitats de convalsència, els pacients atesos a llarga estada es classifiquen segons el sistema RUG III. El 58,6% de les persones que ingressen a la llarga estada el 2022 tenen un perfil RUG A (rehabilitador) i el 32,7% correspon a perfils RUG B, C i D.

### Durada de l'estada i estades perllongades

La durada mediana a unitats de llarga estada ha estat de 55 dies, amb una gran variabilitat entre centres i oscil·lant de 21 a 404 dies.

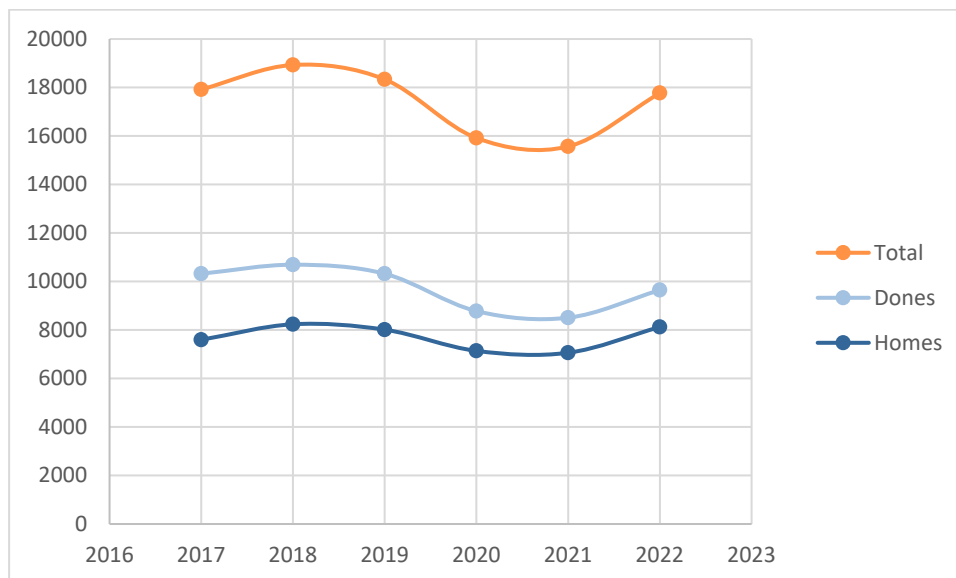
L'estada mediana a les unitats de llarga estada s'ha vist reduïda en 8 dies des de 2019 i se situa en 55 dies, i és lleugerament superior en dones (57 dies) que en homes (53 dies). Aquesta diferència entre sexes s'ha mantingut al llarg dels darrers anys. Les dades mostren que el 19,6% de les estades són perllongades, és a dir, que superen els 123 dies. Aquest percentatge va incrementar lleugerament durant la COVID-19, malgrat això les dades actuals mostren una normalització i s'observa que torna als valors d'anys anteriors.

Aquest indicador presenta, però, una gran variabilitat entre els centres, oscil·lant entre 21 dies d'estada mediana al Centre Sanitari del Solsonès - Internament i 404 dies a CSS SARquavitae Mont Martí - Internament.

## Episodis

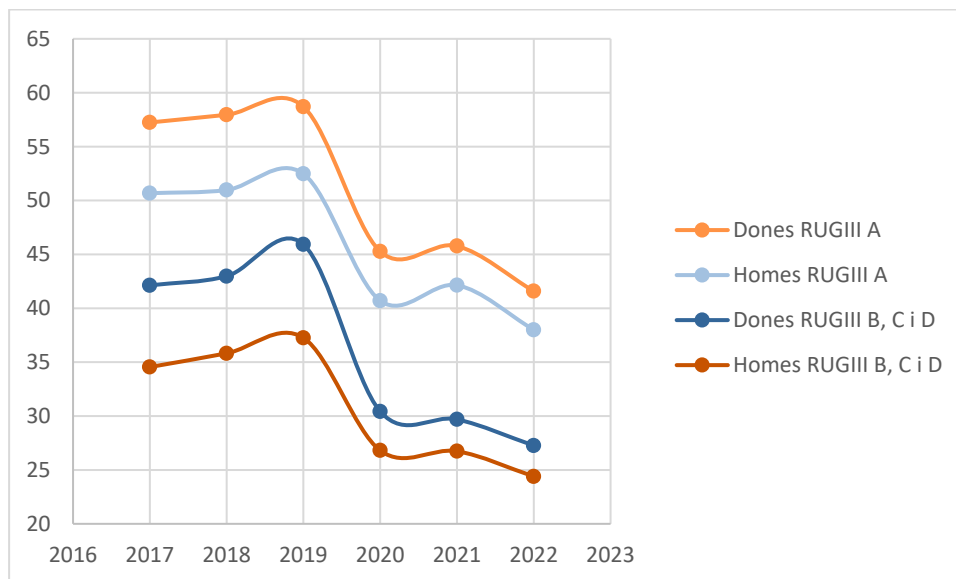
El total d'episodis assistencials el 2022 ha estat de 17.772. El nombre total d'episodis es va reduir un 10% l'any 2020. Les dades actuals mostren un augment dels episodis, que se situen en valors similars als previs a la pandèmia.

**Figura 6. Evolució del nombre d'episodis finalitzats en unitats de llarga estada per sexes. Catalunya (2017-2022)**



El 40% dels pacients RUG A atesos a unitats de llarga estada han anat cap al domicili en el moment de l'alta, el valor més baix dels darrers anys.

El percentatge de pacients RUG A atesos que han anat cap al domicili es va reduir fins al 43,3% el 2020. Prèviament a la pandèmia, aquest percentatge era del 56%. Les altes a domicili han estat lleugerament més nombroses en dones (41,6%) que en homes (38%). Quant als pacients amb perfils RUG B, C i D, el 25,9% han anat al domicili després de l'alta (27,3% en dones i 24,4% en homes). L'evolució d'aquest indicador mostra un comportament similar a l'anterior. Prèviament a la pandèmia, les altes a domicili se situaven en el 42,1% (valor més alt dels darrers anys). El 2020 va baixar fins al 28,8% i s'ha mantingut sobre aquest valor fins al 2022. Com en el cas de les unitats de convalsència, el percentatge d'altes a domicili s'ha vist reduït els darrers anys. Cal remarcar que, en part, aquestes unitats han funcionat com a sitja, en espera de poder trobar sortida cap al mitjà residencial, i part de les defuncions en aquestes unitats poden ser èxits en l'espera.

**Figura 7. Evolució de les altes a domicili en homes i dones i segons el perfil RUGIII en unitats de llarga estada. Catalunya (2017-2020)**

## Defuncions

Entre els pacients classificats com a RUG A, s'observa un 10,4% d'altres causades per defunció, el valor més baix dels darrers anys, que se situa entre el 12 i el 13% el període 2017-2021. Globalment, l'evolució temporal d'aquest indicador no mostra un impacte clar de la pandèmia. Les altes per defunció són del 12,3% en homes i del 8,8% en dones. Pel que fa a les altes de pacients RUG B, C i D, un 26,2% corresponen a defuncions, i representen el 28,3% en homes i el 24,4% en dones. Com en l'indicador anterior, no s'observa un impacte de la pandèmia en les defuncions de pacients RUG B, C i D en unitats de llarga estada. No obstant això, els valors actuals són els més baixos des de 2017.

## Efectivitat

### Evolució dels pacients RUG III

Com en les unitats de convalsència, en les de llarga estada s'utilitza les proporcions de persones que milloren el seu estat funcional i la de persones que retornen a domicili com a indicadors de la qualitat de l'atenció d'aquestes unitats.

De les persones que ingressen a llarga estada amb perfil RUG A (rehabilitació), el 60,9% milloren el seu estat funcional (54,9% en dones i 44,2% en homes), el valor més alt observat des de 2017, i amb una mediana de 4 punts de millora (valor estable des de 2017). Com s'ha comentat abans, d'aquests, un 40% retornen al seu domicili habitual, valor més baix des de 2017.

Quant al perfil RUG B, C i D (tractaments extensius, cures especials i complexitat clínica), el 30,7% millora el seu estat funcional (32,4% en dones i 28,6% en homes), i esdevé, així, també el valor més alt observat des de 2017, així com una mediana de 3 punts de millora



(valor estable des de 2017). D'aquests, un 25,9% retorna al seu domicili habitual, el valor més baix des de 2017.

## Seguretat

### Nafres per pressió

També a les unitats de llarga estada es mesura la incidència de nafres per pressió com a indicador sensible a la pràctica infermera, la qualitat assistencial i la seguretat del pacient. Aquest indicador recull el nombre de nafres noves en pacients que no tenien cap nafra en el moment de l'ingrés. L'any 2022, la incidència de nafres per pressió de qualsevol grau i de graus III i IV ha estat del 3,1% i 1,2%, respectivament. Al llarg dels anys aquest indicador ha mostrat oscil·lacions. El 2019 va disminuir, per incrementar fortament el 2021. El 2022 se situa en valors similars als de 2017, després d'una disminució important.

L'increment del percentatge de nous casos de nafres pot estar relacionat amb l'envelliment de la població, que pot ocasionar més comorbiditat i dependència o a la notificació més gran de nafres per pressió al llarg dels anys. S'observen diferències entre sexes, un 3,6% la proporció de noves nafres de qualsevol grau en homes i un 2,8% en dones i, pel que fa a les nafres incidents de graus III i IV, un 1,3% en homes i un 1,1% en dones. La diferència observada entre sexes podria explicar-se per una diferència d'estils de vida segons el sexe, o una major dependència en homes, que podrien necessitar més mobilitzacions per part dels professionals o persones cuidadores.

Una proporció important de centres (el 28% i el 50%, per les nafres de qualsevol grau i per les de graus III i IV, respectivament) indica una incidència de nafres per pressió igual a zero. Aquest fet podria indicar una infranotificació per part dels centres.

Com en el cas de convalsència, la variabilitat observada entre centres és molt elevada, cosa que suposa una limitació important a l'hora d'interpretar l'indicador. Tampoc es disposa de dades que objectivin l'estat general de salut de les persones ateses (en concret aspectes de l'estat nutricional i la gravetat de les malalties que presenten els pacients). Aquests aspectes influeixen en la capacitat de prevenció de nafres per pressió i s'han de tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats obtinguts.

## Import del contracte

La contractació de la línia assistencial de llarga estada, inclosa la SIDA, suposa una despesa superior als 157 milions d'euros, el que representa un 31% de la contractació de serveis d'atenció intermèdia del CatSalut. Aquesta va incrementar un 25% l'any 2020 i ha continuat augmentant el 2022, amb un increment del 16% respecte de l'any anterior.

# PADES

Els PADES, que donen suport en l'atenció domiciliària de casos complexos i persones amb malaltia crònica avançada a l'atenció primària i comunitària, han donat atenció a 13.578 persones el 2022.

Els PADES (Programa d'atenció domiciliària i equips de suport) són equips que donen suport a l'atenció primària i comunitària prestant atenció al domicili dels malalts en aquells casos complexos, especialment en situació de malaltia crònica avançada, que es poden beneficiar de la interdisciplinarietat i l'especialització. A més de realitzar atenció integral directa, tenen un paper important en la valoració i gestió de casos complexos i en la coordinació de recursos entre nivells assistencials.

En general, estan formats per personal mèdic, d'infermeria i de treball social, tot i que alguns equips també disposen, a temps parcial o total, de professionals de fisioteràpia, teràpia ocupacional i psicologia, molts d'ells amb formació avançada en cures pal·liatives i geriatria.

Aquesta disposició de perfils professionals facilita l'oferiment d'una atenció adequada i de qualitat a les persones amb perfil geriàtric, demència o amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat o necessitats de cures pal·liatives, tant per malaltia oncològica com no oncològica. Hi ha molta variabilitat en el funcionament i l'activitat dels equips PADES.

## Dades generals

### Persones ateses

L'any 2022, PADES ha donat atenció a 13.578 persones, amb una edat mitjana de 79,6 anys (81,2 anys en dones i 78 anys en homes). De les persones ateses, el 3,9% té un nivell socioeconòmic molt baix. El nombre de persones ateses per aquest recurs va disminuir en un 12% durant el 2020. Les dades de 2022 mostren una normalització en aquests valors.

### Durada de l'estada i estades perllongades

L'estada mediana a PADES ha estat de 29 dies, amb una gran variabilitat entre equips que posa de manifest les diferències en el funcionament i l'activitat d'aquest recurs.

L'any 2022 l'estada mediana en aquest recurs ha estat de 29 dies, però amb molta variabilitat, amb estades mínimes i màximes d'1 i 924 dies, respectivament. Cal tenir en compte que, com s'ha comentat, existeix una elevada heterogeneïtat en l'activitat feta pel PADES. En aquest sentit, hi ha PADES de reforç que s'encarreguen d'oferir assistència a pacients fora de l'horari d'activitat del seu PADES habitual. En aquests casos, la mediana de

dies d'estada correspon a 1. Cal considerar que el funcionament i l'activitat dels equips PADES depèn del territori en el qual actua, fet que podria justificar aquestes diferències. Per exemple, una major dispersió geogràfica dificulta mantenir les visites a domicili durant períodes llargs de temps. Alguns d'aquests PADES tendeixen, doncs, a tenir estades més curtes. En aquests casos, sovint s'intenta utilitzar altres recursos que garanteixin l'atenció d'aquestes persones.

Quant a les estades perllongades, és a dir, les que superen els 90 dies, el 2022 s'observa un 22,6% respecte a les totals. En aquest cas, també existeix una gran variabilitat entre centres i regions sanitàries.

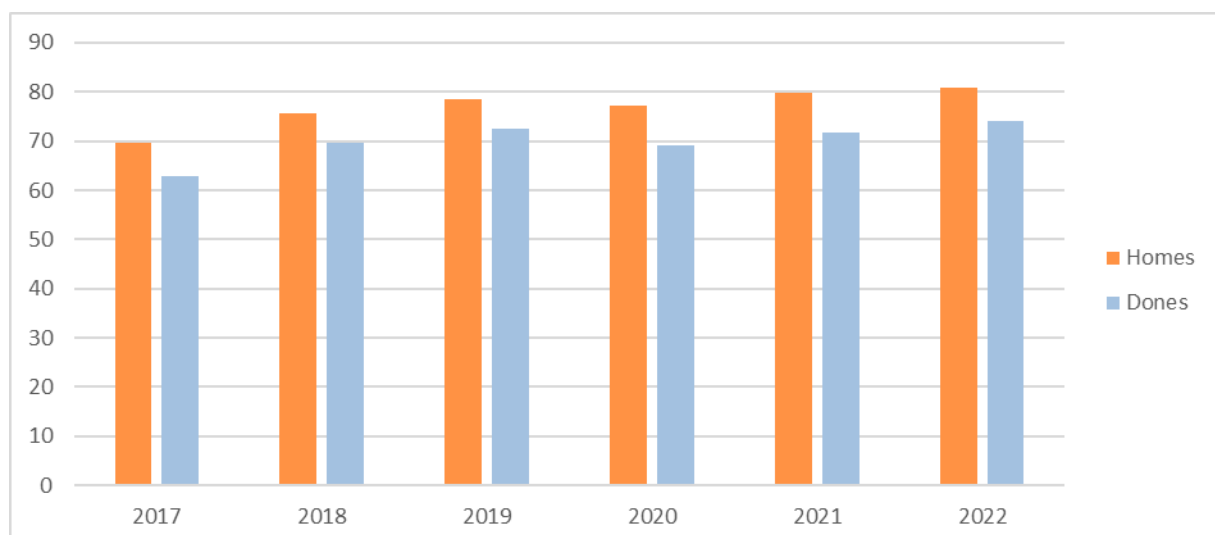
Tot i que els valors de 2022 són els més baixos des de 2017, al llarg dels anys aquests indicadors s'han mantingut força estables i sense grans variacions respecte a la pandèmia de COVID-19.

## Episodis

L'any 2022 PADES ha donat atenció a 13.578 persones. El 77,3% d'episodis té necessitats de cures pal·liatives, indicat per la codificació V66.7, i són els valors actuals els més elevats dels darrers anys.

Un 77,3% d'episodis té necessitats de cures pal·liatives (indicat per la codificació V66.7), de les quals el 80,9% són homes i el 74% són dones. Aquest percentatge ha anat en augment progressiu des de 2017, i són els valors actuals els més elevats dels darrers anys.

**Figura 8. Evolució del percentatge d'homes i dones ateses pels PADES identificats com a tributaris de cures pal·liatives amb la identificació V66.7. Catalunya (2017-2022)**



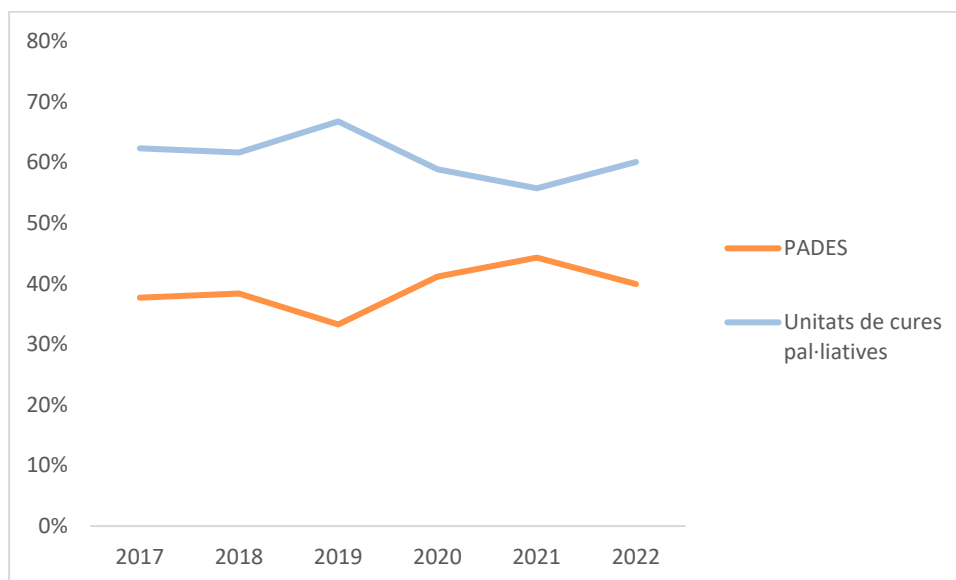
Un 34,7% dels episodis han causat una alta amb destinació a domicili (30,3% en homes i 38,8% en dones), percentatge que també és el més elevat dels darrers anys i que ha incrementat progressivament especialment a partir de 2020. En aquests casos, atès que els

pacients ja es troben a domicili, el que es produeix és un retorn a l'assistència per part de l'atenció primària.

## Defuncions

Gairebé un terç dels episodis del 2022 (30,2%) va causar alta per circumstància de defunció, sense diferències destacables entre sexes. Aquest percentatge, tot i ser 5 punts inferior al de l'any anterior, ha augmentat respecte al 2019 (27,3%). L'indicador que mostra les defuncions de pacients oncològics s'ha comportat de manera similar, i representa el 58,1% el 2019 i el 68% el 2020. Aquest increment s'ha produït alhora que la reducció de defuncions observada en les unitats de cures pal·liatives, i suggereix un major acompanyament del PADES a les persones que es troben en situació de final de vida i probablement facilitant morir a casa.

**Figura 9. Evolució del percentatge d'altres amb circumstància per defunció als PADES i a unitats de cures pal·liatives. Catalunya (2017-2022)**



Pel que fa a la durada mediana de les estades dels episodis amb defunció, aquesta va ser de 26 dies, sense diferències entre sexes. L'estada mediana en episodis amb defunció associada a malaltia oncològica va ser de 32 dies (31 en homes i 34 en dones).

En tots els casos, s'observa una elevada variabilitat. A més, amb la informació actualment disponible, resulta difícil establir quina part d'aquesta variabilitat es deu a diferències atribuïbles al pacient i el seu entorn immediat i quina a l'organització dels serveis. Cal tenir en compte que una part important de la variabilitat en les estades d'aquest recurs pot estar basada en el desenvolupament d'equips de cronicitat a l'atenció primària. D'altra banda, la periodicitat de les visites (o nombre de contactes amb els pacients) d'aquests equips no queda reflectida en els sistemes de registre utilitzats. No obstant això, cal pensar que, cada vegada més els PADES, presten suport als equips d'atenció primària en l'atenció a malalts crònics complexos que requereixen seguiments de llarga durada.

## Import del contracte

Durant l'any 2022 s'ha destinat a finançar l'activitat dels PADES més de 27 milions d'euros, un 5% del total dels recursos destinats a l'atenció d'atenció intermèdia. Aquest import ha anat en augment progressiu els darrers anys, amb un increment del 18% respecte de l'any anterior.

# Hospitals de dia

Els hospitals de dia socio-sanitaris han atès 7.957 persones durant l'any 2022 i s'ha donat d'alta el 90% de les persones ateses, i ha representat el valor més alt dels darrers anys.

Els hospitals de dia socio-sanitaris ofereixen atenció diürna a persones que no requereixen ingrés. S'adrecen principalment a persones grans, freqüentment amb malaltia crònica que requereixen mesures integrals de suport, que viuen en el seu domicili, però que necessiten rehabilitació, tractament, diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori. Els objectius dels serveis d'atenció de dia són l'avaluació integral, la rehabilitació i l'atenció continuada de manteniment. Un cop assolits els objectius terapèutics, la persona és donada d'alta.

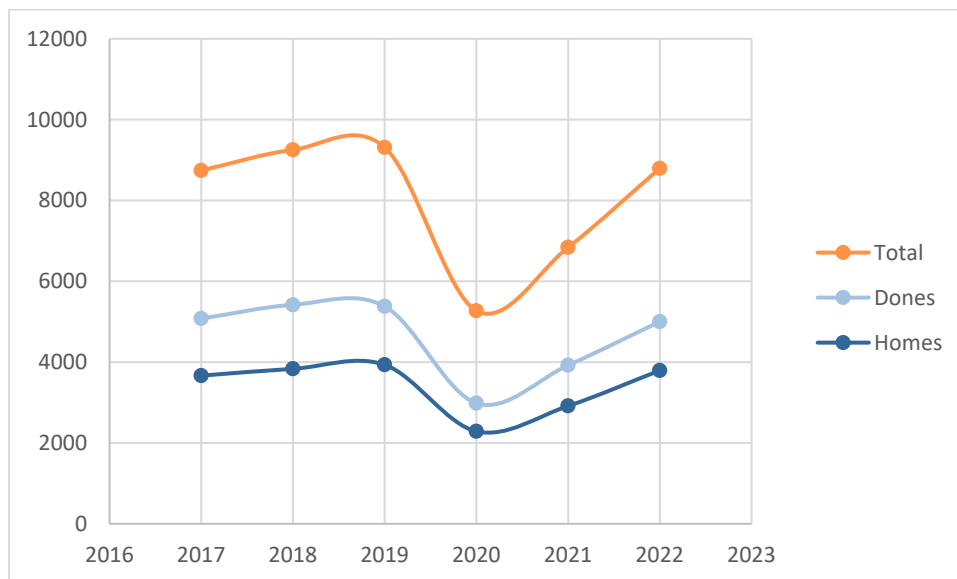
Es localitzen majoritàriament en centres on també hi ha recursos socio-sanitaris d'ingrés i, en funció del volum de població que atén, es pot classificar en hospital de dia terapèutic i rehabilitador, hospital de dia per a malalts amb demència, hospital de dia pal·liatiu i hospital de dia per a persones amb malalties neurodegeneratives i dany cerebral.

## Dades generals

### Persones ateses

Els hospitals de dia socio-sanitaris han atès 7.957 persones durant l'any 2022, amb una mitjana d'edat de 71,2 anys (71,8 anys en el cas de les dones i 70,4 en els homes), de les quals el 57,1% són dones. El 3,2% de les persones ateses té un nivell socioeconòmic molt baix. El nombre de persones ateses s'ha normalitzat, i s'han assolit valors previs a 2020. Aquest recurs va ser el primer que, davant de la pandèmia de COVID-19, va limitar la seva activitat, i es va arribar a atendre durant aquell any gairebé la meitat de persones del que era habitual.

**Figura 10. Evolució del nombre d'episodis finalitzats a hospital de dia per sexes. Catalunya (2017-2022)**

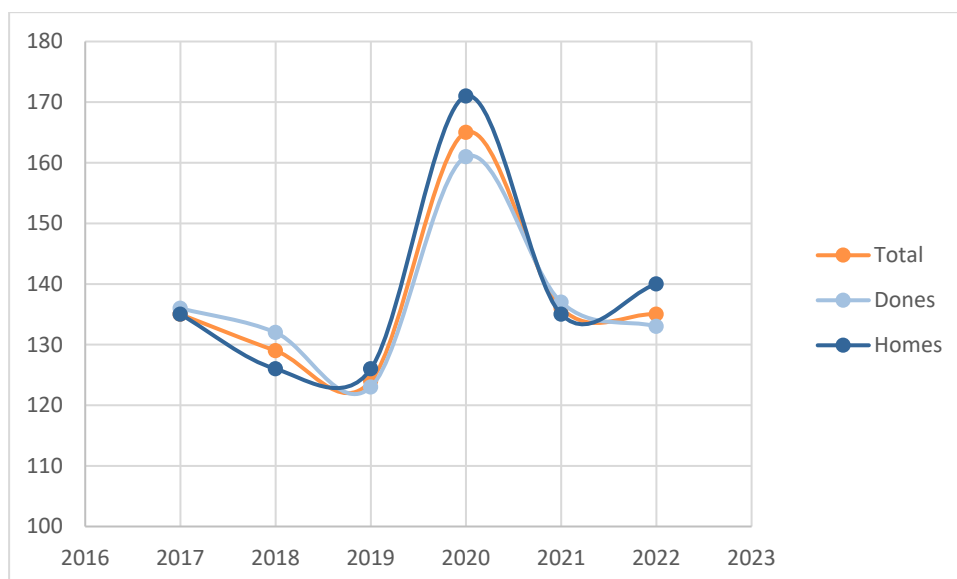


### Durada de l'estada i estades perllongades

L'estada mediana en aquest recurs ha estat de 135 dies l'any 2022 (133 en dones i 140 en homes), amb una gran variabilitat entre regions sanitàries i centres, oscil·lant entre 7 i 532 dies.

S'ha observat que el 38,4% de les estades han estat perllongades, és a dir, superiors a 180 dies. La mediana de dies d'estada es va incrementar en gairebé 40 dies el 2020. No obstant això, els valors actuals són similars als previs a la pandèmia.

**Figura 11. Evolució dels dies d'estada mediana a hospital de dia per sexes. Catalunya (2017-2022)**



**Taula 2. Nombre d'episodis finalitzats, durada mediana de les estades i percentatge d'estades perllongades als hospitals de dia per regió sanitària. Catalunya, 2022**

Regió sanitària	Episodis finalitzats	Estada mediana (dies)	% Estades perllongades
Catalunya Central	1.389	83	18,7 %
Barcelona – Metrop. Sud	1.627	112	29,7 %
Camp de Tarragona	573	140	43,1 %
Barcelona Ciutat	833	141	42,9 %
Lleida	668	161	43,7 %
Barcelona – Metrop. Nord	2.369	164	41,3 %
Alt Pirineu i Aran	100	195	50,9 %
Girona	1.075	249	61,3 %
Terres de l'Ebre	163	253	72,0 %
<b>Total Catalunya</b>	<b>8.797</b>	<b>135</b>	<b>38,4 %</b>

## Episodis

Del total d'episodis atesos, un cop assolits els objectius terapèutics, s'ha donat d'alta el 90% de les persones ateses, sense diferències entre sexes. Aquest percentatge és el més alt dels darrers anys i ha anat augmentant de manera progressiva des de 2017, sense un impacte evident de la COVID-19.

## Import del contracte

El 2022 la contractació d'aquesta línia assistencial ha suposat una despesa superior als 30 milions d'euros, el que representa un 6% de la contractació de serveis d'atenció intermèdia del CatSalut. Aquesta va incrementar un 26% l'any 2020 i ha continuat augmentant el 2022, amb un increment del 16% respecte de l'any anterior.



# UFISS

Les UFISS mostren una gran variabilitat en la seva activitat i funcionament entre centres, que estan condicionades a la tipologia d'hospital a què donen suport.

Les unitats funcionals interdisciplinàries sociosanitàries (UFISS) són equips interdisciplinaris especialitzats que donen suport a l'àmbit hospitalari. Ofereixen serveis sociosanitaris adreçats a col·lectius específics o al tractament de problemes que requereixen una atenció sociosanitària concreta durant el procés d'atenció que es rep a l'hospital. Ofereixen consell i assessorament als diferents serveis d'un hospital d'aguts. Donen suport en la realització d'una valoració integral de necessitats i control, majoritàriament a població geriàtrica o a persones amb una malaltia avançada i terminal, per orientar un pla de cures i d'alta adient que permeti millorar o mantenir la seva autonomia.

En general, les UFISS no disposen de llits hospitalaris propis, de manera que els malalts estan ingressats en els diferents serveis de l'hospital segons el motiu principal d'ingrés (medicina interna, cardiologia, oncologia, etc.). En funció de la seva activitat principal hi ha diferents tipologies d'UFISS: geriàtriques, cures pal·liatives, de valoració del deteriorament cognitiu i trastorns de la conducta, i mixtes. La tipologia i dimensió dels hospitals en els quals estan té un important paper. Tal com passa en altres línies d'atenció, hi ha una major tendència que les UFISS siguin mixtes en zones amb menys població de referència i, per contra, en zones més poblades hi ha una major especificitat i especialització d'aquest tipus d'unitats.

## Dades generals

### Persones ateses

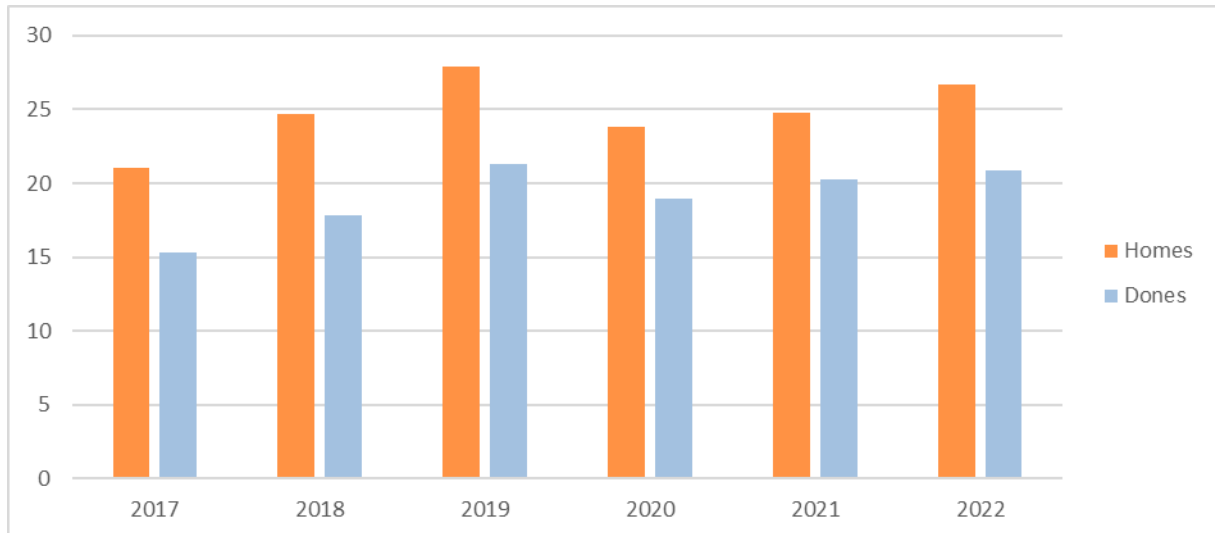
L'any 2022 han atès un total de 41.059 persones, amb perfils heterogenis i majoritàriament grans, amb una mitjana d'edat de 79,1 anys (81,2 anys en dones i 76,9 anys en homes). De les persones ateses, un 4,9% té un nivell socioeconòmic molt baix.

### Episodis

Un 23,7% dels episodis atesos el 2022 ha rebut la codificació V66.7, que indica necessitat de cures pal·liatives, amb diferències entre sexes (26,7% en homes i 20,6% en dones). Aquest indicador ha augmentat respecte al 18,1% de 2017, tot i que durant la pandèmia de COVID-19 ha oscil·lat lleugerament. Existeix, però, una gran variabilitat en aquest indicador entre les diferents UFISS. Així doncs, hi ha centres que mostren el 100% (com l'Hospital Santa Creu de Vic – Internament) o percentatges propers al 100%, i d'altres que no en mostren cap (com el Consorci Sanitari Integral, l'Hospital Clínic de Barcelona, o l'Hospital

Vall d'Hebron). Aquest fet posa de manifest que l'activitat de les UFISS està molt condicionada a la tipologia de l'hospital al qual dona suport.

**Figura 12. Evolució del percentatge d'homes i dones ateses per les UFISS identificades com a tributàries de cures pal·liatives amb la identificació V66.7. Catalunya (2017-2022)**



## Defuncions

Del total de contactes atesos, un 3,6% va concloure amb circumstància d'alta per defunció (4,2% en homes i 3% en dones). Aquest percentatge ha anat decreixent de manera progressiva en els darrers anys; va ser del 6,7% el 2017 i va assolir el valor mínim el 2021 (2,7%).

Un 3,6% dels contactes atesos va concloure amb circumstància d'alta per defunció, percentatge que ha anat decreixent de manera progressiva en els darrers anys.

## Import del contracte

El 2022 la contractació d'aquesta línia assistencial suposa una despesa superior als 52 milions d'euros, el que representa un 10% de la contractació de serveis d'atenció intermèdia del CatSalut, i pràcticament s'ha duplicat respecte a 2018.

# Experiència de l'usuari

Els nivells de satisfacció i fidelitat de l'atenció intermèdia amb internament el 2022 es mouen en valors alts. El grau de satisfacció global és de 8,33 sobre 10.

Hi ha hagut, però, petites variacions en negatiu, que podrien estar relacionades amb el reajustament del sistema durant i després de la pandèmia.

L'experiència de l'usuari s'ha avaluat mitjançant la darrera enquesta del Pla d'enquestes de percepció, experiència i satisfacció d'usuaris del Servei Català de la Salut (PLAENSA) de l'atenció intermèdia amb internament corresponent a l'any 2022. El PLAENSA emprava una metodologia comuna científicament validada i contrastada per tal d'aproximar-se de forma rigorosa al coneixement de l'opinió manifestada pels assegurats.

L'enquesta del 2022 compta amb 3.792 casos, procedents del Conjunt Mínim de Base de Dades d'atenció socio sanitària. La recollida d'informació es va dur a terme entre maig i novembre de 2022. Així doncs, comprèn el període de pandèmia de COVID-19, que podria haver modificat la percepció i les experiències dels usuaris, respecte enquestes anteriors. Les dades disponibles es comparen amb les obtingudes a l'enquesta realitzada el 2019.

Han contestat l'enquesta persones majors de 16 anys que han estat usuaris del servei d'atenció intermèdia amb internament de 5 o més dies en centres del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT). Les respostes a l'enquesta s'han obtingut mitjançant una entrevista presencial al mateix centre socio sanitari.

L'enquesta consta de 3 tipologies d'indicador de qualitat del servei:

- Indicador de grau de satisfacció global: puntuació mitjana, en una escala de 0 a 10, efectuada pels enquestats, essent 0 poc satisfets i 10 molt satisfets.
- Indicators amb escala de valoració de 5 categories: percentatge de persones que han efectuat una valoració positiva, és a dir en una de les 3 categories positives de l'escala (per exemple: Perfecta, Molt bona o Bona).
- Indicador de fidelitat: percentatge de persones que afirmen que, si poguessin triar, continuarien anant al mateix centre.

Es consideren dins de l'excel·lència aspectes que obtenen més d'un 90% de valoracions positives per part dels enquestats. Preguntes que obtenen entre un 75 i un 90% de valoracions positives es consideren al rang estàndard, mentre que aquelles que obtenen menys d'un 75% de valoracions positives indiquen aspectes de millora.

## Satisfacció

El 2022 la satisfacció global va ser del 8,33 sobre 10, mantenint la puntuació obtinguda en l'edició 2019 (8,36). No s'observen grans diferències quant a regió sanitària i els canvis respecte a l'anterior enquesta són petits, l'Alt Pirineu i Aran és la regió a on baixa més la satisfacció global, mentre que a Barcelona - Metropolitana Sud és on més augmenta.

**Taula 3. Grau de satisfacció global (escala d'1 a 10) amb l'atenció intermèdia amb internament per regió sanitària. Catalunya (2019-2022)**

Regió sanitària	Satisfacció global 2019	Satisfacció global 2022	Variació 2019-2022
Alt Pirineu i Aran	8,8	8,34	-0,46
Barcelona Ciutat	8,24	8,18	-0,06
Barcelona – Metro. Nord	8,23	8,22	-0,01
Barcelona – Metro. Sud	8,33	8,64	0,31
Camp de Tarragona	8,44	8,17	-0,27
Catalunya Central	8,64	8,51	-0,13
Girona	8,3	8,18	-0,12
Lleida	8,6	8,46	-0,14
Terres de l'Ebre	8,66	8,56	-0,1
Total Catalunya	8,36	8,33	-0,03

Quant a la satisfacció amb l'atenció rebuda (com a percentatge de pacients que contesta positivament) aquest informe recull les respostes relatives a l'adaptació de l'hospital a les necessitats dels usuaris, problemes a l'hora de compartir habitació, avorriments i valoració de l'ajuda pel dolor rebuda. El 92,8% dels enquestats va respondre que l'hospital s'adapta a les seves necessitats, enfront del 94% del 2019. El 90,9% va expressar no tenir problemes en compartir habitació (dos punts percentuals per sota de l'enquesta del 2019) i el 94,5% va valorar positivament l'ajuda rebuda pel dolor, valor que es manté. En ser preguntats respecte si s'avorreixen a l'hospital, el 58,5% manifestava no avorrir-s'hi. Aquest és un aspecte de millora ja identificat el 2019 i que ha empitjorat en 4 punts percentuals.

**Taula 4. Percentatge de satisfacció amb l'atenció rebuda al centre d'atenció intermèdia amb internament per regió sanitària. Catalunya (2019-2022).**

Regió sanitària	Adaptació de l'hospital a les seves necessitats (%)		Valoració de l'ajuda pel dolor (%)		No problemes a l'hora de compartir habitació		No s'avorreix a l'hospital (%)	
	2022	Variació 2019-22	2022	Variació 2019-22	2022	Variació 2019-22	2022	Variació 2019-22
Alt Pirineu i Aran	96,2	6,4	100	6,7	91,1	11,1	17	-26,3
Barcelona Ciutat	90,9	-3,4	95,8	-0,5	87,3	-5,4	64	-2,2
Barcelona – Metro. Nord	90,4	-0,9	94	-0,5	91,5	0,1	50,2	-8,5
Barcelona – Metro. Sud	96,9	2,8	95,1	4,8	92,9	-0,8	67,4	7,3
Camp de Tarragona	89,9	-5,7	92,5	-2,2	91,5	-0,9	59,5	-13,1
Catalunya Central	94,2	-1,9	93,1	-1,9	93,6	0,4	56,6	-9,1
Girona	92,2	-1,1	96,4	1,5	88,6	-2,7	55,8	-8,9
Lleida	95,5	-1,6	91,5	-8,5	88,6	-7,6	65	15,7
Terres de l'Ebre	100	3,4	100	6,4	89,1	-1,7	58,1	12,4
Total Catalunya	92,8	-1,2	94,5	0,4	90,9	-1,7	58,5	-3,8

Es mostren els percentatges de persones que responen positivament les preguntes de l'enquesta

## Fidelitat

L'any 2019 el 91,8% dels usuaris va expressar que, si poguessin triar, tornarien a fer servir el mateix hospital. El 2022 aquest percentatge se situa en el 88,7%, i indica una disminució de la fidelitat dels usuaris amb el centre que els ha atès. Per regió sanitària, la fidelitat baixa especialment a Lleida i el Camp de Tarragona. En la resta de regions sanitàries aquesta baixa en una menor proporció o bé incrementa lleugerament.

**Taula 5. Índex de fidelitat (%) amb el centre d'atenció intermèdia amb internament per regió sanitària. Catalunya (2019-2022)**

Regió sanitària	Fidelitat 2019	Fidelitat 2022	Variació 2019-2022
Alt Pirineu i Aran	89,7	92	2,3
Barcelona Ciutat	91,1	86,7	-4,4
Barcelona – Metro. Nord	86,8	86,2	-0,6
Barcelona – Metro. Sud	91,5	93,3	1,8
Camp de Tarragona	95	85,9	-9,1
Catalunya Central	96,1	92	-4,1
Girona	93,2	88,9	-4,3
Lleida	97,8	86	-11,8
Terres de l'Ebre	91,9	95,2	3,3
Total Catalunya	91,8	88,7	-3,1

Els indicadors d'experiència de l'usuari han tingut globalment petites variacions en negatiu. Aquest fet podria ser degut al reajustament del sistema durant i després de la pandèmia, així com a la possible percepció de fatiga dels usuaris amb relació a l'accés i als canvis de prestacions durant la pandèmia.

# Sostenibilitat

L'any 2021 els indicadors de liquiditat, solvència, rendibilitat i recursos generats milloren respecte a l'exercici anterior.

Les dades econòmiques i relatives a sostenibilitat han estat analitzades d'acord amb 9 indicadors de la Central de Balanços corresponents a 31 entitats proveïdores d'atenció intermèdia del SISCAT de les quals es disposa de dades de l'any 2021. La Central de Balanços és un instrument tècnic que permet conèixer l'evolució en el temps de la informació econòmica i financera dels hospitals i centres del SISCAT, útil per a millorar la gestió i l'eficiència dels centres i, de forma agregada, per a la planificació i la compra de serveis sanitaris.<sup>e</sup> L'aportació dels comptes anuals és voluntària, per tant, la cobertura no és total, encara que la mostra d'agents que hi participen és prou representativa. Les entitats que participen en aquest informe representen el 57% de l'activitat sociosanitària contractada pel CatSalut. Els hospitals d'atenció especialitzada i centres d'atenció a la salut mental realitzen de forma complementària el 36% d'aquesta activitat, inclosos en els altres informes específics de la Central de Balanços. Els indicadors mostren que, globalment, la situació financera d'aquestes entitats es manté sanejada i constant. A l'exercici 2021 els indicadors de liquiditat, ràtio de solvència, rendibilitat dels ingressos d'explotació i recursos generats de les entitats d'atenció intermèdia concertades amb el Servei Català de la Salut són superiors als de l'any anterior.

Els indicadors relatius a la rendibilitat dels ingressos d'explotació i rendibilitat econòmica mostren una millora els anys 2020 i 2021, amb valors positius al voltant del 5% després de l'empitjorament que es va produir els anys previs.

La rendibilitat dels ingressos d'explotació ha augmentat respecte als exercicis anteriors, i és del 5,06% el 2021. El resultat d'explotació respecte a l'actiu o l'estructura econòmica de què es disposa és de 5,81% el 2021, lleugerament inferior a l'exercici de 2020 (6,39%). Malgrat això, la rendibilitat econòmica presenta una recuperació significativa des del 2019 (2,39%).

Tant la rendibilitat dels ingressos com la rendibilitat econòmica mostren una gran variabilitat entre entitats proveïdores, però el 2021 només n'hi ha 4 amb rendibilitat negativa. Pel que fa a la rendibilitat dels ingressos, n'hi ha 9 que superen el 5%, entre les quals n'hi ha dues que superen el 18%. Quant a la rendibilitat econòmica, hi ha dues entitats que presenten un 43,7% i un 31,3%.

<sup>e</sup> Es pot obtenir informació més completa a la web del projecte: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/informacio-economica/central-balanços/index.html>

L'indicador dels recursos generats mostra valors positius el 2021 i es manté sobre el 8%, pràcticament sense canvis respecte al 2020.

Tret de quatre entitats proveïdores, totes les entitats analitzades presenten valors positius de *cash flow* generat el 2021, i n'hi ha 10 que presenten valors superiors al 10%.

L'any 2021, la solvència i la liquiditat de les entitats proveïdores d'atenció intermèdia del SISCAT han estat del 254,2% i del 251,3%, respectivament.

La solvència mesura la capacitat per afrontar els pagaments o els deutes que té una entitat i la liquiditat expressa la capacitat per afrontar-los a curt termini, abans d'un any. Tots dos indicadors, expressats en percentatge, han de ser superiors a 100. En cas contrari, indicarien que no es poden afrontar els pagaments. L'any 2021, el percentatge de l'actiu amb relació als deutes amb tercers ha estat de 254,2% i la liquiditat ha estat del 251,3%, fet que indica que el sector, en conjunt, és solvent.

L'endeutament de les entitats proveïdores d'atenció intermèdia del SISCAT ha estat del 39,3% l'any 2021

Si el valor de la ràtio d'endeutament és superior a 100% significa que hi ha una descapitalització i una situació de fallida tècnica. L'exercici 2021, el grau d'endeutament de l'estructura financera de les entitats proveïdores d'atenció intermèdia ha estat del 39,3%.

El valor dels ingressos per la prestació de serveis per UMESS ha estat de 114 euros, el cost per UMESS de 113 i la productivitat ajustada del personal assistencial equivalent de 558 euros.

Per conèixer l'eficiència dels centres, cal comparar els recursos que s'obtenen per generar una unitat de producció amb els costos per unitat. L'exercici 2021, aquests han estat de 114 euros i 113 euros, respectivament. Respecte a l'exercici anterior, l'ingrés per UMESS ha incrementat en 14 euros, mentre que el cost s'ha mantingut. Cal indicar que la productivitat en l'any 2021 ha estat de 558 euros, valor lleugerament superior al de l'exercici anterior.

Així doncs, els indicadors analitzats mostren que, en conjunt, les entitats d'atenció intermèdia mantenen una situació financera sanejada i constant.



# Annexos

## Annex 1. Nivell socioeconòmic individual

Per a esbrinar les desigualtats segons posició socioeconòmica individual, la Central de Resultats incorpora en alguns indicadors dels diferents àmbits, sobretot en la dimensió de dades generals, la visió segons nivell socioeconòmic individual que es calcula mitjançant el nivell de renda, la situació laboral (relació amb la Seguretat Social) i el copagament farmacèutic.

La reforma del copagament farmacèutic del 2012 arran de l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012/272 va implicar la inclusió d'informació sobre trams de renda i situació laboral i social de la població resident a Catalunya en els sistemes d'informació sanitaris. Aquesta informació està disponible en els talls oficials del Registre Central d'Assegurats (RCA) des de l'any 2014, així com les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social. Aquestes dues variables permeten l'estratificació de la població catalana en nivell socioeconòmic que tenen en compte el seu rang de renda. Tanmateix, aquesta informació està disponible per tots els assegurats i en el cas dels menors d'edat, les dades de prestacions i de copagament fan referència a les del seu progenitor (o tutor legal) a qui té associat a la targeta sanitària.

S'han establert quatre nivells socioeconòmics per la Central de Resultats:

- Exempts de copagament: població que rep una renda mínima d'inserció (RMI), una renda activa d'inserció (RAI), una renda garantida de ciutadania (RGC), se li ha exhaurit el subsidi per desocupació, rep una pensió no contributiva (PNC).
- < 18.000 €: població amb una renda < 18.000 € anuals no inclosa en el grup de persones exemptes.
- 18.000 - 100.000 €: població amb una renda entre 18.000 i 100.000 € anuals o persones que pertanyen al règim de mutualitats administratives.
- >100.000 €: població que rep una renda > 100.000 € anuals.

**Nota metodològica:** L'any 2021 els següents col·lectius passen al grup d'exempts de copagament:

- Pensionistes amb rendes < 11.200 €
- Menors amb discapacitat  $\geq$  33%
- Persones que perceben una prestació familiar per menor a càrrec

No obstant això, per fer comparables les dades dels diferents anys, en les dades de la Central de Resultats s'ha mantingut el criteri anterior a l'any 2021.

La taula següent mostra la distribució del nivell socioeconòmic individual per sexe i anys (2017-2022).

## Distribució de la població assegurada segons anys, sexe i nivell socioeconòmic individual (2017-2022)

Any i nivell socioeconòmic	Dones		Homes		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>2017</b>						
<b>Exempts de copagament</b>	173.227	4,5%	137.254	3,7%	310.481	4,1%
<b>&lt;18.000 €</b>	2.483.116	65,1%	2.174.770	59,2%	4.657.886	62,2%
<b>18.000 € - 100.000 €</b>	1.125.875	29,5%	1.319.434	35,9%	2.445.309	32,7%
<b>&gt;100.000€</b>	27.230	0,7%	43.303	1,2%	70.533	0,9%
<b>No classificable</b>	2.601	0,1%	1.492	0,0%	4.093	0,1%
<b>Total</b>	<b>3.812.049</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.676.253</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.488.302</b>	<b>100,0%</b>
<b>2018</b>						
<b>Exempts de copagament</b>	168.960	4,4%	128.350	3,5%	297.310	4,0%
<b>&lt;18.000 €</b>	2.474.329	64,6%	2.148.576	58,3%	4.622.905	61,5%
<b>18.000 € - 100.000 €</b>	1.156.540	30,2%	1.363.534	37,0%	2.520.074	33,5%
<b>&gt;100.000€</b>	29.756	0,8%	47.007	1,3%	76.763	1,0%
<b>No classificable</b>	950	0,0%	911	0,0%	1.861	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.830.535</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.688.378</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.518.913</b>	<b>100,0%</b>
<b>2019</b>						
<b>Exempts de copagament</b>	157.746	4,1%	117.905	3,2%	275.651	3,6%
<b>&lt;18.000 €</b>	2.583.832	67,0%	2.164.748	58,3%	4.748.580	62,7%
<b>18.000 € - 100.000 €</b>	1.086.239	28,2%	1.379.218	37,1%	2.465.457	32,6%
<b>&gt;100.000€</b>	28.703	0,7%	50.127	1,4%	78.830	1,0%
<b>No classificable</b>	978	0,0%	956	0,0%	1.934	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.857.498</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.712.954</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.570.452</b>	<b>100,0%</b>
<b>2020</b>						
<b>Exempts de copagament</b>	150.566	3,9%	110.412	2,9%	260.978	3,4%
<b>&lt;18.000 €</b>	2.475.608	63,5%	2.111.624	56,2%	4.587.232	59,9%
<b>18.000 € - 100.000 €</b>	1.235.698	31,7%	1.477.384	39,3%	2.713.082	35,4%
<b>&gt;100.000€</b>	35.163	0,9%	55.414	1,5%	90.577	1,2%
<b>No classificable</b>	973	0,0%	1.003	0,0%	1.976	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.898.008</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.755.837</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.653.845</b>	<b>100,0%</b>
<b>2021</b>						
<b>Exempts de copagament</b>	175.524	4,5%	130.291	3,4%	305.815	4,0%
<b>&lt;18.000 €</b>	2.397.547	61,2%	2.032.667	53,8%	4.430.214	57,6%
<b>18.000 € - 100.000 €</b>	1.307.834	33,4%	1.555.262	41,2%	2.863.096	37,2%
<b>&gt;100.000€</b>	37.227	0,9%	58.664	1,6%	95.891	1,2%
<b>No classificable</b>	1.032	0,0%	1.021	0,0%	2.053	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.919.164</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.777.905</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.697.069</b>	<b>100,0%</b>
<b>2022</b>						
<b>Exempts de copagament</b>	160.221	4,0%	122.630	3,2%	282.851	3,6%
<b>&lt;18.000 €</b>	2.491.924	62,9%	2.148.858	56,1%	4.640.782	59,5%
<b>18.000 € - 100.000 €</b>	1.273.306	32,1%	1.503.248	39,2%	2.776.554	35,6%
<b>&gt;100.000€</b>	35.685	0,9%	56.957	1,5%	92.642	1,2%
<b>No classificable</b>	955	0,0%	965	0,0%	1.920	0,0%
<b>Total</b>	<b>3.962.091</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.832.658</b>	<b>100,0%</b>	<b>7.794.749</b>	<b>100,0%</b>

## Annex 2. Relació d'indicadors analitzats

Dimensió	Agrupació	Indicador
<b>Dades generals</b>	Persones ateses	Persones ateses
	Durada de l'estada	Durada de l'estada i estades perllongades
	Episodis	Episodis amb destinació domicili
	Episodis	Episodis de pacients oncològics
	Episodis	Episodis de pacients que requereixen cures pal·liatives
	Defuncions	Episodis amb circumstància d'alta defunció
	Durada de l'estada en defuncions	Durada de l'estada dels episodis amb defunció
	Defuncions pacients oncològics	Defuncions de pacients oncològics
	Durada de l'estada en defuncions pacients oncològics	Durada de l'estada dels episodis oncològics amb defunció
	Pacients categoritzats amb RUG III	Pacients RUG A
	Pacients categoritzats amb RUG III	Pacients RUG B,C i D
	Durada de l'estada pacients RUG III	Durada de l'estada en pacients RUG A
	Durada de l'estada pacients RUG III	Durada de l'estada en pacients RUG B,C i D
	Durada de l'estada entre recursos pacients RUG III A	Durada de l'estada a l'hospital d'aguts abans de ser derivats a convalsència
	Durada de l'estada entre recursos pacients RUG III A	Durada de l'estada a convalsència després de ser derivats de l'hospital d'aguts
	Episodis amb destinació domicili pacients RUG III	Episodis amb destinació domicili RUG A
	Episodis amb destinació domicili pacients RUG III	Episodis amb destinació domicili RUG B,C i D
	Defuncions pacients RUG III	Episodis amb circumstància d'alta defunció RUG A
	Defuncions pacients RUG III	Episodis amb circumstància d'alta defunció RUG B,C i D
	Import del contracte	Import del contracte
<b>Efectivitat</b>	Evolució pacients RUG III A	Manteniment o millora funcional
	Evolució pacients RUG III A	Manteniment o millora funcional (<30 dies)
	Evolució pacients RUG III A	Manteniment o millora funcional (<45 dies)
	Evolució pacients RUG III A	Manteniment o millora funcional (<90 dies)
	Evolució pacients RUG III A	Millora funcional
	Evolució pacients RUG III A	Millora funcional (<30 dies)
	Evolució pacients RUG III A	Millora funcional (<45 dies)
	Evolució pacients RUG III A	Millora funcional (<90 dies)
	Evolució pacients RUG III B,C i D	Manteniment o millora funcional
	Evolució pacients RUG III B,C i D	Millora funcional
	Pacients RUG III alta domicili amb millora funcional	Pacients de RUG A amb millora funcional amb retorn al domicili
	Pacients RUG III alta domicili amb millora funcional	Pacients de RUG B,C i D amb millora funcional amb retorn al domicili

Dimensió	Agrupació	Indicador
<b>Seguretat</b>	Nafres per pressió	Incidència de nafres per pressió de qualsevol grau
	Nafres per pressió	Incidència de nafres per pressió de graus III i IV
<b>Experiència de l'usuari</b>	Índex de satisfacció	Satisfacció
	Índex de fidelitat	Fidelitat
	Satisfacció amb l'atenció rebuda	L'hospital s'adapta a les seves necessitats
	Satisfacció amb l'atenció rebuda	Valoració de l'ajuda pel dolor
	Satisfacció amb l'atenció rebuda	No s'avorreix a l'hospital
	Satisfacció amb l'atenció rebuda	No problemes en compartir habitació
<b>Sostenibilitat</b>	Rendibilitat dels ingressos d'explotació	Rendibilitat dels ingressos d'explotació
	Cash flow generat d'explotació	Cash flow generat
	Rendibilitat econòmica	Rendibilitat econòmica
	Solvència	Solvència
	Liquiditat	Liquiditat
	Endeutament	Endeutament
	Ingrés per UMESS	Ingrés per UMESS
	Cost per UMESS	Cost per UMESS
	Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent	Productivitat ajustada del personal assistencial equivalent

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya

<https://aguas.gencat.cat>

 [@AQuAScat](https://twitter.com/AQuAScat)

 [aquas-salut](https://www.linkedin.com/company/aquas-salut)

 [@aguasgencatsalut](https://www.youtube.com/@aguasgencatsalut)