

ESTUDI TÈCNIC, FUNCIONAL, DE RECURSOS HUMANS I ECONÒMIC DEL CENTRE D'ATENCIÓ DIÛRNA

Ajuntament de Viladrau



SERVEIS PÙBLICS
D'ACCIÓ SOCIAL
DE CATALUNYA, S.L.



**SUMAR Serveis Públics d'Acció
Social de Catalunya, S.L.**
B55023832
C/Pla de Salt, 18- 17190 Salt
(Girona)

Responsable

Estanis Vayreda
Director General
evayreda@sumaracciosocial.cat

Edició

Estanis Vayreda
Mariona Rustullet
Salvador Peña
Gabriel Llagostera
Mariona Homs
Natàlia Quintana

Data Edició

Març 2018

ÍNDEX

1. ESTUDI SOCIODEMOGRÀFIC DE VILADRAU	3
1.1. Anàlisi demogràfic de la població de Viladrau	3
1.2. Evolució del creixement de la població de Viladrau	3
1.3. Piràmide de població de Viladrau	4
1.4. Taula per grups d'edats de Viladrau el 2016.....	4
1.5. Índex d'envelliment.....	5
1.6. Índex de Sobreenvelliment	5
1.7. Índex de dependència global	5
2. MODEL D'ATENCIÓ DE LA NOVA INFRAESTRUCTURA SOCIAL	7
2.1. Objectiu del model	8
2.2. Metodologia	8
2.3. Eixos del model	13
3. PROGRAMA FUNCIONAL DEL NOU MODEL DE CENTRE D'ATENCIÓ DIÛRNA	14
3.1. Característiques bàsiques i diferencials del nou model de centre diürn	14
3.1.1. Aspectes arquitectònics del nou model de centre diürn	14
3.1.2. Aspectes tècnics del nou model de centre diürn	14
3.1.3. Aspectes dels professionals del nou model de centre diürn	15
3.2. Cartera de serveis del nou model de centre diürn.....	15
3.2.1 Serveis propis del nou model de centre diürn	15
3.2.2. Serveis opcionals del nou model de centre diürn	15
3.3. Perfils d'usuaris del nou model de centre diürn	16
3.4. Els espais del nou model de centre diürn	16
3.4.1. Distribució dels espais del nou model de centre diürn.....	16
3.4.2. Altres aspectes a tenir en compte del nou model de centre diürn.....	21
3.5. Model d'intervenció en el nou model de centre diürn	25
3.5.1. La persona decideix.....	25
3.5.2. Activitats del nou model de centre diürn.....	27
3.5.3. Les relacions interpersonals del nou model de centre diürn.....	29

3.5.4.	La participació de les famílies del nou model de centre diürn	29
3.5.5.	L'organització del nou model de centre diürn	30
3.5.6.	L'avaluació en el nou model de centre diürn	31
3.6.	Els professionals del nou model de centre diürn	32
3.6.1.	Perfil dels professionals del nou model de centre diürn	32
3.6.2.	La polivalència que requereix l'atenció integral en el nou model de centre diürn 32	
4.	REVISIÓ DEL PROJECTE ARQUITECTÒNIC EXISTENT	34
5.	ESTUDI DELS RECURSOS HUMANS	36
5.1.	Estudi de recursos humans del nou model de centre diürn	36
5.1.1.	Estudi de recursos humans per un centre d'atenció diürna per 15 places.....	37
5.1.2.	Estudi de recursos humans per un centre d'atenció diürna per 20 places.....	38
6.	ESTUDI ECONÒMIC.....	39
6.1.	Estudi econòmic per un centre d'atenció diürna.....	40

1. ESTUDI SOCIODEMOGRÀFIC DE VILADRAU

Viladrau és un municipi que es troba al sud-est de la comarca d'Osona, però pertany a la província de Girona. El municipi de Viladrau té una extensió de més de 50 km², és un poble d'una gran extensió de terreny i poca densitat de població que limita amb la comarca de la Selva i del Vallès oriental.

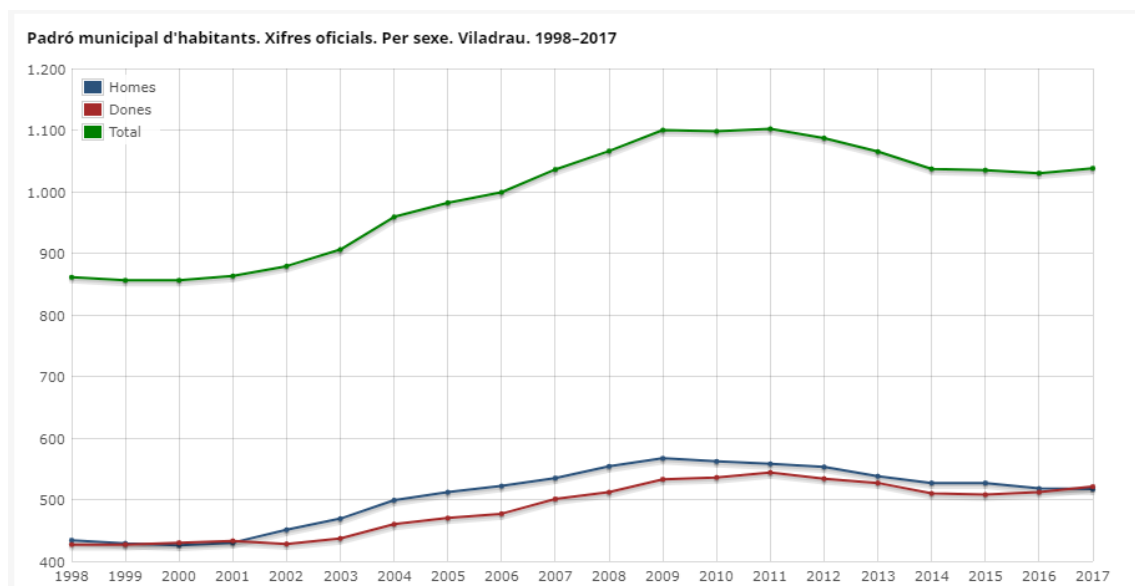
Compta amb una població de 1.038 persones (dades padró 2017. IDESCAT) distribuïdes en 517 homes i 521 dones.

La distribució de la població per grups d'edat (dades 2016. IDESCAT) ens mostra una població amb un 19,36% de persones majors de 65 anys, un total 201 persones de les quals 31 són majors de 85 anys

1.1. ANÀLISI DEMOGRÀFIC DE LA POBLACIÓ DE VILADRAU

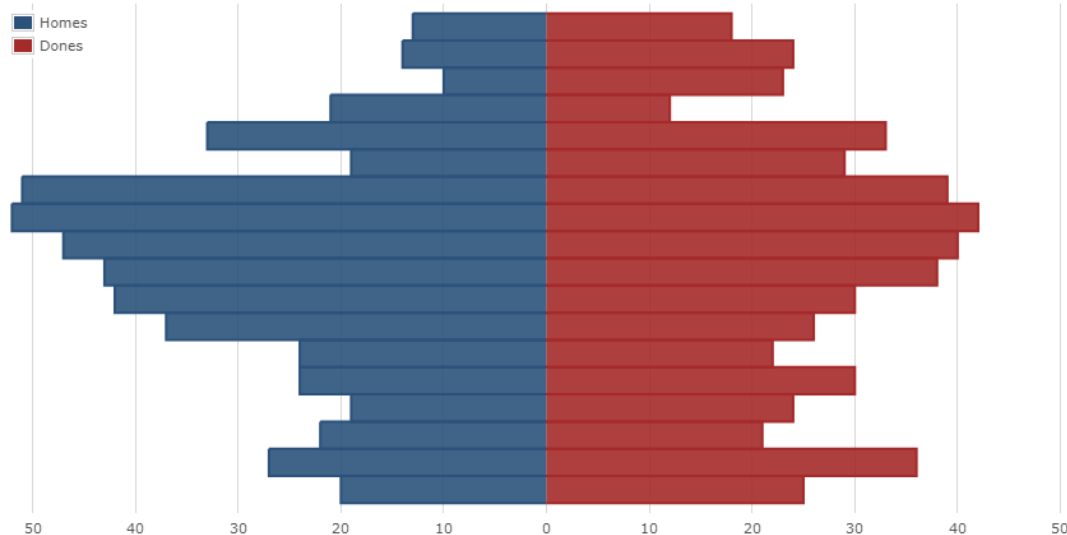
Segons dades del 2017 de l'IDESCAT, Viladrau és un municipi de 1.038 habitants. Viladrau va patir una forta davallada de població durant el període entre el 2011 i el 2014, però ha revertit la tendència, ja que actualment presenta un índex de població estable en els darrers anys, amb un lleuger augment de la població en el darrer any.

1.2. EVOLUCIÓ DEL CREIXEMENT DE LA POBLACIÓ DE VILADRAU



1.3. PIRÀMIDE DE POBLACIÓ DE VILADRAU

Població. Per sexe i edat quinquennal. Viladrau. 2016



1.4. TAULA PER GRUPS D'EDATS DE VILADRAU EL 2016

Població	Viladrau	Osona	Catalunya
De 0 a 14 anys	151	26.219	1.180.054
De 15 a 64 anys	678	102.199	4.963.265
De 65 a 84 anys	170	22.344	1.158.651
De 85 anys i més	31	4.879	220.626
Total	1.030	155.641	7.522.596

Si tenim en compte les franges d'edat, el municipi té una població major de 65 anys de 201 persones de les quals 31 tenen més de 85 anys. Això suposa que gairebé el 19,36% de la població és major de 65 anys. És una xifra lleugerament superior a la mitjana de la resta de Catalunya que és d'un 18,3%. De les 201 persones hi ha 91 homes i 110 dones, de les quals 13 són homes i 18 són dones majors de 85 anys.

Segons la OMS, és a partir dels 85 anys quan apareixen de forma més generalitzada l'augment de la dependència i la fragilitat, i és a partir dels 90 anys que augmenta significativament el risc de tenir una gran dependència física i/o deteriorament cognitiu i demència.

1.5. ÍNDEX D'ENVELLIMENT

L'índex d'envelliment ens mostra la població de 65 anys i més per 100 habitants de menys de 15 anys. Al 2016, l'índex d'envelliment de Viladrau ha estat de 133. És a dir de cada 100 persones menors de 15 anys n'hi ha 133 de 65 anys o més. L'índex d'envelliment de Viladrau és una mica superior al de Catalunya, que al 2016 va ser de 116, és a dir que hi ha 116 persones majors de 65 anys per cada 100 de menys de 15 anys.

1.6. ÍNDEX DE SOBREENVELLIMENT

L'índex de sobreenvelliment és el quocient entre el nombre de persones de 85 anys i més respecte al de persones de 65 anys i més. L'índex de sobreenvelliment de Viladrau és de 15.4%. Això vol dir que de cada 100 persones de més de 65 anys, n'hi ha 15,4 que en tenen 85 o més. A Catalunya al 2016 l'índex de sobreenvelliment va ser de 16. Per tant, podem dir que el municipi de Viladrau té un índex pràcticament idèntic de sobreenvelliment que el de la població de Catalunya. Si tenim en compte però **l'índex de sobreenvelliment per sexe, el de les dones és de 16,4, lleugerament superior al dels homes que és de 14,2.**

L'evolució d'aquest índex és clarament a l'alça, prova de l'increment d'esperança de vida que hi ha hagut en aquestes últimes dècades. Cal destacar, el canvi de comportament entre homes i dones, el percentatge de les dones sempre per sobre, acostuma a ser d'un mínim de 5 punts major del dels homes. En el cas de Viladrau, aquesta diferència és menor que la mitjana, ja que la diferència només és de 2,2 punts entre dones i homes.

Podem dir per tant, que tot i que el sobreenvelliment és femení, tenim un percentatge força similar d'homes i dones molt grans (més de 85 anys) i és una mica diferent del que trobem en el conjunt de la població catalana.

1.7. ÍNDEX DE DEPENDÈNCIA GLOBAL

L'índex de dependència global és la relació entre la població de 65 anys i més i de la de 15 anys i menys respecte a la resta de població. Aquest índex es representa en %. L'índex de Dependència Global de Viladrau al 2016 és d'un 52% Per tant, hi ha gairebé la mateixa proporció de persones actives respecte de les que no ho són. **La població activa suporta, econòmicament parlant, a un 52% de la població.**

A Catalunya trobem un índex de dependència global del 52,4%. En el cas de Viladrau aquest índex és pràcticament idèntic.

2. MODEL D'ATENCIÓ DE LA NOVA INFRAESTRUCTURA SOCIAL

Actualment els diferents serveis que atenen a les persones grans difereixen segons qüestions estructurals, organitzatives i, també en el model d'atenció. Per sort, al llarg dels anys l'atenció a les persones grans ha guanyat professionalització, avançant en la sistematització de la gestió dels recursos, així com oferint intervencions diverses i de qualitat tècnica.

Atendre a una persona gran implica tenir en compte i donar resposta a nombrosos aspectes, no únicament a serveis o atencions. Els professionals del sector de la dependència, ja fa molt de temps que amb més o menys contundència reclamem que cal una nova manera d'atendre a la nostra gent gran. Avui en dia ja no pot ser ni és suficient allò de: "*els avis nets, tips i polits*". SUMAR, com a gestors de serveis d'atenció a les persones, creiem que són necessaris nous estàndards de qualitat que ens obliguin a fer un pas més tant a nivell d'intervenció tècnica com també a nivell de selecció i gestió dels nostres recursos humans.

A SUMAR creiem en la necessitat de generar nous models d'intervenció. Per tot això, s'ha de trobar maneres d'atendre que *PERMETIN ENVELLIR TAL COM S'HA VISCUT*. Aquest és el repte.

I per aquest motiu hem apostat per l'aplicació del model d'Atenció Centrada en la Persona (ACP) en els nostres centres.

Aquest model aposta per una visió determinada de la qualitat assistencial. Una visió en que els valors principals són:

- la protecció de la dignitat de la persona,
- el respecte a la seva singularitat, i
- el dret a controlar la pròpia vida (a prendre les pròpies decisions).

Un canvi en la mirada, on **la persona és la protagonista activa** del seu projecte de vida. L'objectiu és doncs plasmar el *know how* en un model homogeni d'intervenció en tots els seus equipaments així com donar el suport necessari perquè les persones que formen part de la nostra organització (persones usuàries, professionals, famílies...) puguin assegurar el seu màxim benestar i qualitat de vida.

2.1. OBJECTIU DEL MODEL

L'objectiu principal és:

“Creació i aplicació d'un nou model de gestió de centres de gent gran”

Per concebre aquest objectiu bàsic, es desenvolupen les següents accions:

1. Disseny d'un model d'intervenció que tingui la seva pròpia metodologia d'implantació.
2. Creació d'una metodologia que permeti maximitzar el benestar de la persona gran al centre de manera que es trobi en el recurs com si estigués a casa seva.
3. Consolidació de la metodologia com a eina de treball permanent on l'aplicació de la qual no depèn dels professionals sinó de la mateixa organització, establint un procés de millora contínua.

2.2. METODOLOGIA

Estratègies per oferir una cura integral i centrada en la persona en els centres

- Promoció de l'autonomia: suport per continuar mantenint el propi control de la seva vida i per prendre decisions.
- Protecció i seguretat.
- Cures sanitàries.
- Cures personals.
- Foment de la independència.
- Tracte respectuós (intimitat, identitat personal, creences, projecte vital...).
- Oportunitats de contacte i integració social.
- Estímul a la realització personal.
- Participació en activitats significatives i gratificants.
- Ambient estimulant i agradable.

- Orientació i acompanyament als cuidadors principals.

El programa d'implementació pels centres de gent gran es desenvolupa a partir d'una mirada centrada en la persona, deixant de banda la planificació individual clàssica vigent des de mitjans del segle XX i focalitzant en el Model Atenció Centrada en la Persona (ACP).

	Planificació INDIVIDUAL CLÀSSICA	Planificació CENTRADA EN LA PERSONA
Percepció de la persona	La persona pot participar, però no decideix. Paper: receptor de serveis.	La persona subjecte amb drets que pren les seves pròpies decisions. Paper: usuari/persona atesa/titular
Valors i creences	Paternalisme de l'expert. Predomini de la tècnica. El problema és en la persona.	Satisfacció vital. Orientació i respecte a la persona i a la seva autodeterminació. El problema és a l'ambient
Presa de decisions	Les pren l'equip tècnic	Les pren la persona i el seu grup d'ajuda (família, amics, veïns...), amb l'acompanyament professional adequat
Coneixements necessaris	Psicopedagogia, medicina, rehabilitació.	S'afegeix al coneixement curricular, altres coneixements relacionats amb fonaments ètics i legals, l'escolta activa i la comunicació.
Metodologia	Elaboració per un equip multidisciplinari. Planificació per objectius operatius.	Coordinada, participativa i democràtica, incloent sempre a la persona. Debat, negociació i consens final.
Avaluació	Quantitativa i centrada en les habilitats aconseguides per la persona.	Quantitativa i qualitativa centrada en la idoneïtat dels grups de suport i en el compromís dels compromisos adquirits.
Limitacions	Disponibilitat de serveis específics.	Preferències de les persones i disponibilitat dels recursos comunitaris.
Models de referències	Mèdic, psicopedagògic, rehabilitador.	Qualitat de vida.

Es fonamenta en la següent declaració d'intencions:

1. Totes les persones som iguals en dignitat i drets.

Amb independència de l'edat, les malalties, l'estat cognitiu o el grau de discapacitat o de dependència, la gent gran és posseïdora de drets i dignitat. Per tant, ha de ser tractada amb el mateix respecte i consideració que les altres persones.

2. Cada persona és única.

Cap persona gran és igual a una altra, ja que cada persona té la seva pròpia història de vida i el seu projecte vital. Això fa imprescindible l'atenció personalitzada.

3. La biografia és la concreció essencial de la singularitat i ajuda a projectar els plans futurs.

La biografia és la que fa singular a la persona gran, reconeixent-la com a única. Ha de ser el referent quan ens plantegem el pla d'atenció personalitzat.

4. Totes les persones adultes tenen dret a controlar i dirigir la seva pròpia vida.

La persona gran es considera un agent actiu i protagonista del seu model d'atenció. S'ha de respectar la seva autonomia i cal buscar suports i oportunitats perquè puguin tenir el màxim control sobre la seva vida quotidiana i el seu entorn.

<p>5. Qui presenta una greu afectació cognitiva també té dret a exercir la seva autonomia (de manera assistida o indirectament).</p> <p>L'autonomia també s'entén com un dret que, quan la persona no és competent per actuar i/o prendre decisions, ha de ser exercit de manera indirecta a través dels altres, que prendran decisions tenint en compte els valors i les preferències de la persona gran que és representada.</p>
<p>6. Totes les persones tenen fortalezes i capacitats i poden desenvolupar un rol valuós en funció de la seva edat i circumstàncies contextuais.</p> <p>La gent gran, encara que presentin nivells alts de dependència, té capacitats i fortalezes. La mirada professional ha de deixar de fixar-se únicament en els dèficits i limitacions, i buscar el reconeixement de les fortalezes i capacitats de cada persona.</p>
<p>7. L'ambient físic influeix en el comportament i en el benestar subjectiu de tots i, de manera especial, de les persones en situació de dependència.</p> <p>L'ambient físic té una gran importància en el benestar subjectiu de la persona gran. Cal fomentar i aconseguir entorns significatius, accessibles, confortables i segurs.</p>
<p>8. L'activitat quotidiana té una gran importància en el benestar i la salut de les persones.</p> <p>Allò quotidià, aquelles activitats del dia a dia, influeixen de manera determinant en el benestar de les persones grans. Les activitats han de ser agradables i gratificants per les persones, han de procurar ser activitats plenes de sentit, sobretot en les persones que presenten alts nivells de dependència o que necessiten cures de llarga durada.</p>
<p>9. Tots som interdependents i necessitem relacionar-nos i participar en tots els àmbits (educatiu, laboral, cultural i d'oci).</p> <p>Els éssers humans som éssers socials. Per tant, l'entorn humà (família, amics, professionals, voluntaris/es) són essencials per assolir el benestar i l'autodeterminació de la persona gran, tenen un paper clau en el desenvolupament del projecte vital.</p>
<p>10. Les persones són multidimensionals i estan subjectes a canvis.</p> <p>En la persona gran hi interactuen aspectes biològics, psicològics, socials i espirituals.</p>

Taula – Decàleg de l'Atenció Centrada en la Persona . Rodríguez, P. Vilà, A. (2014).

El model ACP assumeix que les persones grans són éssers humans que mereixen ser tractats amb igual consideració i respecte que qualsevol altre persona, reconeixent que totes les persones tenim igual dignitat.

El concepte de dignitat es basa en el *“reconeixement de la persona com a valuosa en sí mateixa per la seva condició d'ésser humà”* i que, alhora, tota persona independentment de les seves característiques individuals (edat, sexe, raça, creences, manera de pensar...) o de la seva condició econòmica, social i cultural, es mereix ser tractada amb respecte. (Martínez, T., 2011).

Les persones grans en situació de dependència o fragilitat són més vulnerables referent a rebre un tracte digne i respectuós, per aquest fet SUMAR vetlla perquè així sigui i es busqui millorar la qualitat de vida de la persona, el màxim benefici terapèutic i la màxima independència i control de la seva vida.

L'**Atenció Centrada en la Persona (ACP)** és la proposta per aconseguir millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i benestar de la persona, partint del respecte ple a la seva dignitat i drets, dels seus interessos i preferències i contant amb una participació efectiva *“aquella atenció que s'aconsegueix quan es posa a la persona en l'eix on interactuen la resta de dimensions relacionades amb: la intervenció basada en l'evidència científica, organització del servei, equip, interdisciplinarietat i ambient”* (OMS, 2008).

Una de les més referenciades pels diferents autors és la dels documents elaborats pel *National Voices* que l'any 2013 van definir el concepte d'ACP de la manera següent: *“Puc planificar la meua cura amb les persones que treballen per entendre'm a mi i al meu cuidador o cuidadors, donant-me el control i facilitant-me els serveis per assolir els objectius que són importants per a mi”*.

Com es desprèn d'aquesta declaració, la incorporació de la persona com a centre del procés d'atenció comporta una visió que va més enllà del fet de curar, cuidar o alleujar. El que pretén és que la persona tingui sempre un projecte vital de futur, construït des de la màxima autonomia possible, en el seu propi entorn i independentment de la seva esperança de vida i el problema de salut o el benestar que tingui o se li pressuposi.

Els models existents d'atenció centrada en la persona busquen harmonitzar les organitzacions amb les preferències i els desitjos de les persones amb necessitats socials i sanitàries fent una aposta clara per una visió integrada de serveis que asseguri la qualitat assistencial. En aquesta línia, Pilar Rodríguez de la *Fundació Pilares*, la defineix l'any 2010 de la manera següent: *“L'atenció integral centrada en la persona (AICP) és la que es dirigeix a la consecució de millores en tots els àmbits de la qualitat de vida i el benestar de la persona, partint del respecte ple a la seva dignitat i drets, dels seus interessos i preferències i comptant amb la seva participació efectiva.”* La finalitat d'aquest model d'atenció és la persona, la seva dignitat, el seu benestar, els seus drets i decisions sense oblidar el compliment dels seus deures i l'assumpció de les seves responsabilitats.

Per aquest motiu, des del *PIAISS* (2016) es proposa la següent definició d'ACP: *“atenció que posa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències i comptant amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció”*.

Els cinc **principis generals** en els quals es basen les diferents definicions sobre l'ACP són:

- Informació precisa, rellevant, àmplia i comprensible, que és fonamental per a la presa de decisions fonamentals en la cura de la salut i del benestar.
- Accés i suport quant als serveis, els tractaments, les activitats preventives i de promoció de la salut de qualitat, del benestar i de promoció de l'autonomia personal.
- Implicació de la ciutadania en el disseny de les polítiques sanitàries i socials.

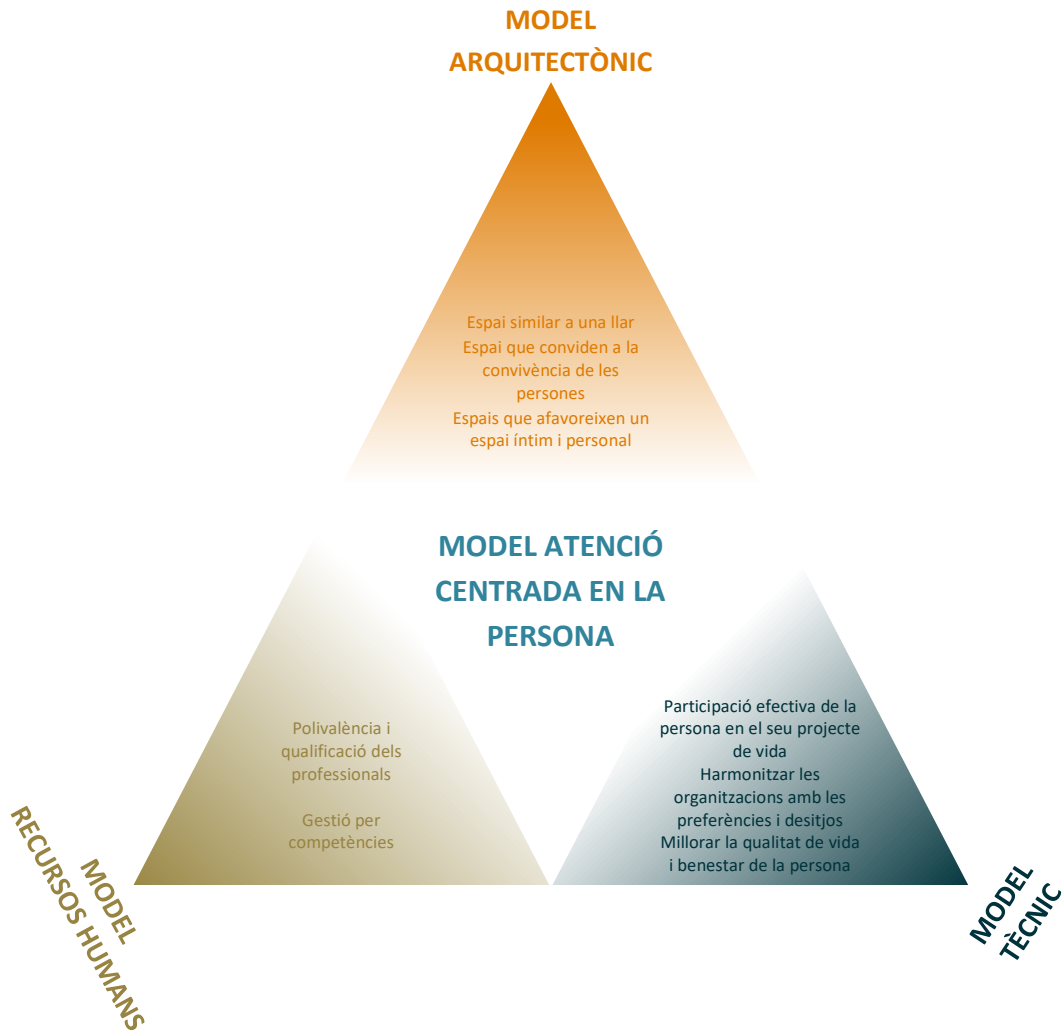
- Elecció i poder de decisió de la persona: presa de decisions compartides.
- Respecte a les necessitats, les preferències, els valors, l'autonomia i la independència de la persona.

A grans trets, el model d'atenció integral centrat en la persona consisteix a acompanyar, atendre, protegir, interactuar, coordinar i oferir les millors cures i propostes d'atenció a fi de desenvolupar una intervenció professional de qualitat que contribueixi al benestar de les persones, i augmentar-ne la qualitat de vida i l'autocura, amb una participació proactiva de tots els actors implicats.

Aquest canvi de paradigma afecta tant el disseny i la planificació dels serveis i programes per desenvolupar com la intervenció i la praxi dels professionals.

2.3. EIXOS DEL MODEL

SUMAR basa aquest canvi de paradigma d'atenció a les persones en 3 eixos principals:



3. PROGRAMA FUNCIONAL DEL NOU MODEL DE CENTRE D'ATENCIÓ DIÛRNA

3.1. CARACTERÍSTIQUES BÀSIQUES I DIFERENCIALS DEL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

El nou model de centre diürn té unes característiques diferencials respecte a les dels altres centres diürns. Per tant farem distinció en tres àmbits:

- Aspectes arquitectònics
- Aspectes tècnics
- Aspectes dels professionals

3.1.1. Aspectes arquitectònics del nou model de centre diürn

Els aspectes arquitectònics bàsics a considerar en el nou model de centre diürn són:

- Centre petit, de màxim 25 places.
- L'estructura del nou model de centre diürn inclou un espai comú que engloba cuina, menjador, sala d'estar, saleta, lavabos i sortida exterior.
- La decoració és de caràcter domèstic, semblant a una casa tradicional.
- Ambient acollidor, evitant dissenys institucionals/hospitalaris.
- Personalització dels espais comuns.
- Espais dotats de tecnologia (braçalets de mobilitat) per aquelles persones que presenten demència i que deambulen de manera continuada, evitant d'aquesta manera l'ús de contencions.

3.1.2. Aspectes tècnics del nou model de centre diürn

Tècnicament, implica realitzar un seguit de mesures per tal d'afavorir l'autonomia i la presa de decisions de la persona mitjançant:

- La funcionalitat del centre
 - Afavorir l'autonomia grupal del col·lectiu de persones que hi viuen.
- Crear mecanismes per la presa de decisions
 - El Pla d'atenció i de vida
 - El professional de referència
 - Les assemblees participatives dels usuaris/àries
- Respectar la privacitat, la intimitat i la confidencialitat de cada persona
- Realitzar activitats significatives
- Instaurar relacions interpersonals
- Potenciar mecanismes de participació de les famílies

3.1.3. Aspectes dels professionals del nou model de centre diürn

Pel funcionament del nou model de centre diürn és necessari canviar la perspectiva de professionals d'atenció a les persones, fet que implica:

- Canviar els rols dels professionals
- Potenciar la polivalència que requereix el model
- Instaurar la gestió per competències
- Calcular els nous ratis de personal

3.2. CARTERA DE SERVEIS DEL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

Amb l'objectiu d'atendre a la diversitat en el nou model de centre diürn genera es diferencien els serveis segons:

- Serveis propis
- Serveis opcionals

3.2.1 Serveis propis del nou model de centre diürn

Els serveis propis són serveis establerts dins el mateix model de centre diürn i que es llisten a continuació:

- Servei de direcció, gestió i organització
- Servei d'infermeria
- Servei d'atenció directe continuada,
Repertida entre professionals perfil d'auxiliar de geriatría i professionals tècnics que ambdós acompanyen a les persones grans en el dia a dia.
- Servei de cuina
- Servei de mantenició
- Servei de neteja

Decret 182/2003, de 22 de juliol, de regulació dels serveis d'acolliment diürn de centres de dia per a la gent gran.

3.2.2. Serveis opcionals del nou model de centre diürn

La necessitat d'aquests serveis és més esporàdica, el centre disposa de professionals autònoms que ofereixen els seus serveis en funció de la demanda. Alguns dels serveis més populars són:

- Servei de transport adaptat
Aquest servei és altament recomanable per la viabilitat del centre diürn, i no està inclòs en el present estudi.
- Servei de fisioteràpia
- Servei de podologia
- Servei de perruqueria

3.3. PERFILS D'USUARIS DEL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

El nou model de centre diürn està pensat per un perfil de persones de més de 65 anys que presenten una situació de dependència, podent o no tenir un grau de dependència adjudicat.

Per altra banda, dins el perfil de persones que poden fer ús del centre diürn, també s'inclouen persones més joves de 65 anys però que presenten una situació de dependència i necessiten aquest servei.

Sovint són persones que viuen a la seva llar que utilitzen el centre durant el dia, per què aquest els proporciona l'acompanyament necessari pel seu dia a dia.

3.4. ELS ESPAIS DEL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

3.4.1. Distribució dels espais del nou model de centre diürn

L'estructura arquitectònica del nou model de centre diürn hauria de permetre que hi passin el dia **25 persones**, i ha d'estar formada per:

1. **Espais comuns:** cuina, menjador, sala d'estar, saleta i sortida exterior.
2. **Espais de suport.**

Les condicions mínimes que es refereixen els apartats que s'exposen a continuació s'han extret de l'Annex I *Condicions materials mínimes dels establiments on es presten serveis socials* del Decret 205/2015, de 15 de setembre, de règim d'autorització administrativa i de comunicació prèvia dels serveis socials i del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials.

3.4.1.1. Espais comuns del nou model de centre diürn

Menjador i sala d'estar

Menjador /Sala polivalent

L'espai de la sala de menjador es dimensiona amb una capacitat de 25 persones.

S'inclouen mobles de menjador per replicar l'ambient d'una casa. Per exemple una vitrina per posar les copes, les tasses de cafè, les lleixes per posar fotos i caixons per posar llibres o CD's.

També pot anar bé un moble bufet per poder guardar, coberts, la vaixela o estovalles.



Sala d'estar

S'ha de preveure una zona de descans, on hi ha butaques individuals reclinables i també s'hi es pot incloure un sofà doble, tots ells folrats amb material impermeable, i un parell de puff's per quan venen visites.

Alhora es disposa d'un espai amb lleixes o armaris per col·locar diferent tipus de material (fotos, llibres, o material per manualitats). És important disposar de làmpades de peu amb l'objectiu de crear un ambient de calidesa i de intimitat.



Saleta

El centre disposa d'una sala petita, amb un parell de butaques. La finalitat d'aquesta sala és ser un espai de privacitat per aquelles persones que vulguin gaudir d'un espai íntim.

Cuina

SUMAR recomana que a zona de cuina sigui oberta i integrada a l'àrea de menjador, disposant d'una àrea de preparació (taulell de vitroceràmica) i una zona de rentat (aigüera amb doble pica i regulables en alçada).

També hi ha un espai per a nevera i congelador, un forn i un microones, rentavaixelles industrial i llocs d'emmagatzematge, calaixos i un rebost i magatzem de cuina de 8m².

La cuina ha de ser senzilla d'utilitzar i casolana per afavorir que les persones que conviuen al centre hi puguin cuinar, amb el suport dels professionals. S'hi poden cuinar alguns dels àpats que es serveixen en el centre diürn. Ha d'estar ben equipada i adaptable en alçada (zona de preparació i de rentat) per afavorir la participació de les persones amb independència del seu grau d'autonomia.



Bugaderia

Es disposa de bugaderia amb zona de rentat, amb una rentadora, una assecadora i una prestatgeria per guardar els sabons. També es disposa d'un equip de planxat de tipus vapor, amb la possibilitat de tenir planxa i post de mida estàndard per afavorir que les persones que ho vulguin puguin planxar la roba.

Perruqueria

El centre disposa d'un espai que serà utilitzat per oferir el servei de perruqueria, que està ben ventilat i disposa d'aigua calenta i freda.

Fisioteràpia i podologia

En centre hi ha una cambra amb camilla, butaca i aigua corrent per oferir serveis personalitzats de fisioteràpia, podologia i infermeria.

Sala de Fisioteràpia

Segons l'experiència de SUMAR, s'ha comprovat que no tothom realitza l'activitat de gimnàstica a la mateixa hora, per tant es recomana una sala de 75m².

S'ha de preveure una zona per fer exercici i activitat, que ha d'estar ben il·luminada i disposar de cadires amb recolza braços i material variat per fer l'activitat física.

Vestidors de les persones grans del centre diürn

Segons normativa es disposa d'una zona de vestuari per a les persones usuàries amb guixetes, i amb separació per sexe.

Banys geriàtrics

La normativa especifica que cal disposar de 2 cambres higièniques geriàtriques una per cada 15 persones, segons l'experiència de SUMAR en aquest model de centre es recomana que s'hi afegixin dos lavabos més (sense ser geriàtrics), ja que els usuaris de tallers, els professionals i les mateixes famílies en fan ús i són necessaris.

D'aquests quatre, dos d'ells geriàtrics que inclou lavabo, inodor i dutxa geriàtrica, situats prop de la zona d'estar i ben senyalitzats.

Els lavabos geriàtrics estan equipats amb dutxa geriàtrica amb terra antilliscant, rentamans amb aigua calenta, mirall i espai per penjar tovalloles. Les aixetes, han de ser de fàcil obertura i tancament.

Un lavabo restant que també disposa de terra antilliscant, rentamans amb aigua calenta, mirall i espai per penjar tovalloles. Les aixetes, són de fàcil obertura i tancament.

La il·luminació no ha de disposar de temporitzador, i s'ha de preveure a l'adequació per a persones amb dèficits de visió.

La terrassa o sortida a l'exterior

Segons l'experiència de SUMAR, és important disposar d'un espai que permeti la sortida exterior, per facilitar que les persones puguin sortir i gaudir d'un espai exterior.

L'espai es dota de bancs per seure, taules i cadires, tendal o para-sol, jardineres grans i petites i un hort urbà per tal de generar activitats a l'aire lliure i que fomentin l'autonomia. També es disposa d'una presa d'aigua.

3.4.1.2. Espais de suport del nou model de centre diürn

El Magatzem

Es preveu un espai situat dins el centre diürn destinat a magatzem el qual es divideix en zona per a material fungible, per una banda, i l'altra part de magatzem per a aparells (grua, cadires...).

Està dotat de prestatgeries on s'ubica el material de suport i necessari per la cura diària de les persones grans.

L'estança ha de ser prou ampla com per col·locar cadires apilades, les taules, grues i altres mobles de treure i posar necessaris per a les activitats previstes.

Dues zones de treball pels professionals

- **Despatx de direcció** una zona que inclou:
 - Taula de treball amb equipament informàtic
 - Taula de reunions
 - Armari on guardar documents

- **Despatx polivalent** que inclou:
 - Taula de treball
 - 2 armaris on guardar la medicació i documentació. Tancats amb clau i un carro amb els utensilis necessaris per actuar en cas d'urgència
 - Una pica amb aigua calenta i freda
 - Una camilla i una butaca

Vestidors dels professionals

Es disposa un espai necessari per canviar-se de roba per part dels professionals, i que inclou vàter, pica, dutxa i guixetes, i es troba situat a prop del centre.

Es preveu un aforament de 4 o 5 persones.

Cambra de neteja:

La cambra de neteja disposa de pica, abocador i armari tancat per a productes de neteja.

Cuina central

Segons la normativa vigent del departament de salut, la superfície de la cuina ha de ser de $0,5\text{m}^2$ per persona resident, que vindria a ser una cuina de $12,5\text{m}^2$. Segons l'experiència de SUMAR no es recomana construir-la tant petita degut que també ha de contenir d'una zona d'emmagatzematge, càmeres, preparat, coccí i rentat.

La recomanació de SUMAR de les dimensions de la cuina central és un espai de 25m^2 .

Cambra de roba neta i bruta

La cambra de roba neta i de roba bruta, que segons normativa han de ser independents l'una de l'altra.

3.4.2. Altres aspectes a tenir en compte del nou model de centre diürn

Els passadissos

L'amplada lliure dels passadissos és de 1,60m, amb passamans ambdós costats i amb una protecció de les parets laterals amb un revestiment contra cops i ratllades.

Entrada d'exterior

Des de l'experiència de SUMAR, és altament recomanable que el centre diürn disposi d'un jardí propi tancat.

Cal preveure també els següents accessos:

- Una entrada per proveïdors, vehicles emergència, ambulàncies, cotxes fúnebres etc....
- Accés amb cotxe per usuaris:
 - Zona d'aturada o descàrrega davant de la porta principal, per facilitar l'accés a persona amb mobilitat reduïda.
- Zona aparcament:
 - Amb preferents per persones amb dificultats, tals com minusvàlids, persones grans, famílies amb nens.

Climatització

L'espai ha d'estar ben climatitzat, tant en fred com amb calefacció, per adaptar-se als canvis de temperatura al llarg de l'any i a les pròpies variacions corporals de la persona gran.

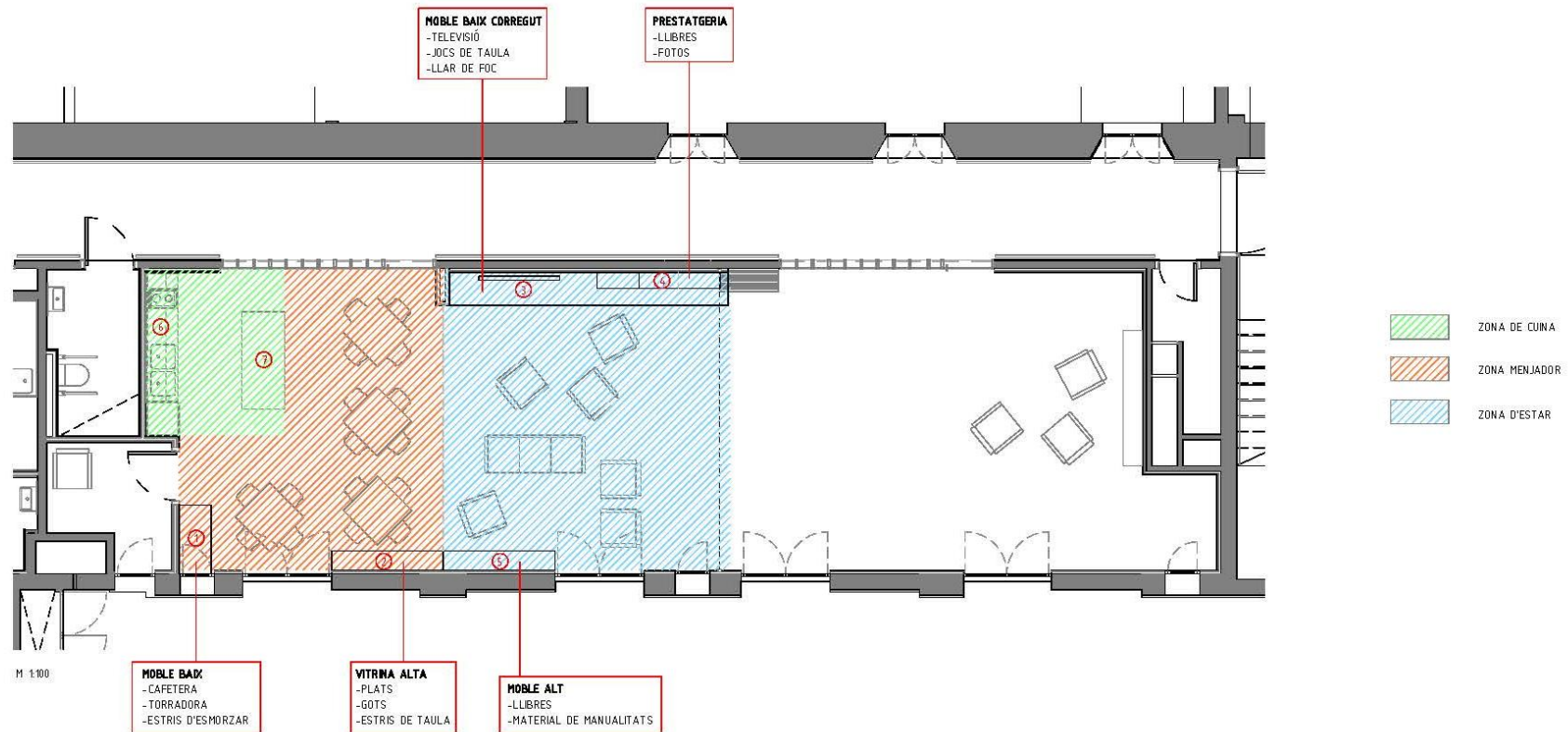
SUMAR recomana la instal·lació de terra radiant.

Decoració

La decoració dels diferents espais està escollida per les persones que hi conviuen, pensant que el nou model de centre diürn és casa seva. SUMAR recomana que els colors de les parets siguin clars, evitant tons que carreguin a la vista.

Els colors del mobiliari, també es recomana que siguin tons afavorint que l'espai és vegi més lluminós.

És recomanable que el nou model de centre diürn obri les seves portes amb un mínim de 10 persones a cada zona per començar l'activitat.





3.5. MODEL D'INTERVENCIÓ EN EL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

El nou model de centre diürn disposa d'espais en els que hi conviu un grup de persones grans en situació de dependència, a les que es proporcionen els recolzaments que precisin per el desenvolupament de la seva vida quotidiana. En el centres es garanteix la qualitat de les cures de salut i el control dels seus processos de malaltia i/o dependència, basant-se en l'evidència científica, però es dóna un pas més en l'atenció a la qualitat.

Es busca la qualitat de vida integral de la persona, tenint cura d'aspectes com la preservació de la seva dignitat i l'exercici dels seus drets, es tracta de proporcionar a les persones en situació de dependència l'oportunitat de passar el dia en un centre on les seves preferències, la seva intimitat i els seus drets estan en el centre de l'atenció. Són espais en els que els/les professionals es van adaptant a l'evolució de les necessitats i interessos de les persones que hi passen el dia, de manera que puguin continuar vivint tal i com han viscut.

Tot des del rigor i la professionalitat.

3.5.1. La persona decideix

Per poder recolzar les persones és important conèixer-les i facilitar que elles puguin decidir el seu dia a dia, per fer-ho s'utilitzen instruments per l'atenció personalitzada, com la història de vida, i s'assegura la seva participació efectiva en el seu pla d'atenció i vida a través d'un professional referent.

3.5.1.1. El pla d'atenció i de vida

Per poder conèixer de prop quines són les necessitats i interessos, desitjos i preferències de les persones grans, existeix un document que ens permet acompanyar a les persones que passen el dia en el nou model de centre diürn. Aquest document és el Pla d'Atenció i de Vida (PAiV) i consisteix en una recopilació d'informació de la persona que permet conèixer-la en més profunditat, consta de diferents apartats, com per exemple: dades personals, desitjos i preferències, biografia personal, socialització etc... i, alhora el mateix document ens permet arribar a diferents acords amb la persona gran tot facilitant una atenció personalitzada i centrada en les necessitats i interessos individuals de cada un.

El document també és útil en els casos en que hi ha deteriorament cognitiu i la persona ha perdut la capacitat de decidir, ja que preveu que siguin els familiars, tutors i/o amics els que l'acompanyin en la presa de decisions.

És important destacar que el primer pas en l'elaboració d'aquest document és el consentiment de la persona, o en el cas que aquesta no disposi de la capacitat de decidir-ho, és el de la família i/o representat legal.

La família, també decideix si vol participar o no del pla d'atenció i de vida, sempre que la persona hi estigui d'acord.

3.5.1.2. El professional de referència

Es tracta d'un professional facilitador que dóna suport, fa d'acompanyant, apodera a la persona usuària i l'acompanya en el seu projecte de vida.

És un professional de l'organització, preferentment d'atenció directa, que és escollit per la persona usuària. En el cas de persones amb deteriorament cognitiu moderat o greu, cal la participació per part dels familiars o una persona propera de confiança.

El professional de referència genera espais de confiança amb la persona, l'acompanya en el seu projecte de vida partint d'una acceptació positiva. Ho fa des de l'empatia, l'autenticitat manifestant-se proper, mostrant interès, discreció i prudència i alhora maduresa personal i professional.

3.5.1.3. Respecta a la privacitat, intimitat i la confidencialitat

Cal identificar els aspectes més rellevants i sensibles per la confidencialitat de les persones usuàries del centre diürn i al mateix temps donar eines i recomanacions específiques als professionals, per assegurar que es garanteix aquesta privacitat i intimitat en el conjunt de processos assistencials i d'acompanyament.

Es treballa informant els professionals i sistematitzant les actuacions i mesures per protegir aquesta intimitat i privacitat i alhora garantir el dret a la confidencialitat de la informació personal.

El nou model de centre disposa d'un espai saleta on les persones puguin disposar d'un espai de privacitat, sense ser molestat.

3.5.2. Activitats del nou model de centre diürn

El dia a dia en el centre diürn és similar a la dels entorns domèstics. Les rutines, els horaris i les activitats giren entorn a les persones que passen el dia el centre i varien en funció de les seves costums quotidianes.

Les activitats que es porten a terme, la manera com es fan i el moment de fer-les, estan definides en funció de les persones que passen el dia en el centre.

És habitual treballar-les mitjançant assemblees, on es decideixen activitats, qüestions organitzatives diàries i alhora permeten respectar al màxim les costums individuals de cada persona.

3.5.2.1. Activitats més comunes

El tipus d'activitats que habitualment es realitzen el centre depenen de les persones que hi viuen i s'adapten al que elles vulguin fer, algunes de les que habitualment sorgeixen són:

- a. Activitats quotidianes com:
 - Preparar el menjar, cuinar
 - Posar la rentadora
 - Planxar
 - Mirar la televisió etc...

- b. Activitats més lúdiques:
 - Manualitats: costura, pintura...
 - Jocs de taula
 - Cuidar l'hort i les plantes

- Treballar la memòria
 - Llegir
 - Fer activitat física
 - Passejar
 - Cantar
- c. Activitats a la comunitat
- Anar a comprar
 - Sortir a fer gestions personals: banc, visita amics, església
 - Sortir a passejar
 - Participar en esdeveniments del barri

3.5.2.2. Activitats significatives

Les activitats han de reflectir els gustos i les preferències de les persones que passen el dia el centre i també han de facilitar la seva participació, independentment de les seves capacitats cognitives i funcionals.

La qüestió no és només fer activitat, sinó també gaudir de la manera com es fa. En ocasions, moltes activitats quotidianes ofereixen possibilitats que les persones amb una gran dependència gaudeixin d'una determinada activitat, executant alguna de les seves parts. Per exemple: l'olor que fa el menjar mentre s'està cuinant el centre, el cafè quant s'està fent, escoltant les converses, les rialles o la radio.

El fet de passar el dia el centre, origina que el que passa el voltant seu els influeixi i se'ls en faci partícips, però alhora també facilita espais de tranquil·litat, que afavoreixen una millora en el benestar de les persones que presenten una situació de dependència.

3.5.2.3. Activitats amb l'entorn del nou model de centre diürn

El nou model de centre diürn disposa d'un espai exterior que forma part del centre, oferint-hi activitats que es puguin fer a fora, al jardí o a la terrassa, com ara l'hort urbà.

També es poden organitzar sortides al carrer i utilitzar els serveix existents a la comunitat, promovent que les persones mantinguin i/o recuperin el contacte amb espais i llocs o activitats que han estat significatius per la seva vida.

3.5.3. Les relacions interpersonals del nou model de centre diürn

Les relacions interpersonals del nou model de centre diürn són molt importants. En aquests entorns, les oportunitats de relació entre les persones que hi passen el dia i el personal d'atenció directe són molt freqüents, com a conseqüència que passen la major part del temps conjuntament, per això és important que els professionals disposin de temps i de les competències clau que els permetin acompanyar millor les persones grans.

És necessari que s'estableixin relacions interpersonals satisfactòries entre totes les persones implicades, i que es respectin les preferències d'aquelles persones que per diferents motius, no desitgen relacionar-se massa, o volen viure de forma més independent. La història de vida, és determinant en aquest procés.

3.5.4. La participació de les famílies del nou model de centre diürn

L'organització del nou model de centre diürn ofereix les condicions idònies per que hi hagi la presència i la participació de la família.

El funcionament del centre crea espais, rutines i oportunitats per què les famílies participin en la mesura que les persones usuàries i ells ho desitgin.

Així els familiars poden organitzar, juntament amb les persones grans i el personal, activitats quotidianes del centre, en altres casos poden participar en les activitats que s'organitzen, col·laborar en activitats domèstiques, passejar o comentar l'actualitat.

El centre ofereix un espai perquè les famílies disposin de les possibilitat de participar, similar el que podrien fer en un entorn domèstic.

Per facilitar la implicació de les famílies és necessari que els professionals d'atenció directe disposin de la informació de les relacions de persones que viuen a la centre amb les seves famílies, oferint atenció a les seves necessitats actuals.

Paral·lelament, també es treballa mitjançant assemblees amb les famílies per afavorir la seva participació.

Tots aquests elements afavoreixen la creació d'un ambient favorable, per tal de que les famílies vagin disposant dels seus espais a la centre i també perquè que poc a poc es vagin sentint a casa seva.

3.5.5. L'organització del nou model de centre diürn

3.5.5.1. L'organització ofereix un tracte personalitzat

El nou model de centre diürn ha de contemplar dos elements claus:

- La planificació del dia a dia
- La planificació de l'atenció i acompanyament individual

La planificació del dia a dia contempla aspectes com la missió, visió, valors, la descripció dels serveis i activitats que s'ofereixen, el disseny i mapa de processos, els programes d'intervenció, els protocols i els registres. En definitiva, els instruments que s'utilitzen per unificar un únic model de treball.

La planificació individual fa referència el procés d'atenció i acompanyament que es fa a cada persona que passa el dia en el centre diürn a fi d'aconseguir una atenció personalitzada. Aquest nivell es concreta en el disseny dels plans d'atenció i de vida i es recolza amb metodologies i altres instruments.

3.5.5.2. L'organització al servei de les persones en el nou model de centre diürn

L'organització ha d'estar orientada a les persones, a la millora de la qualitat de vida, a acompanyar els projectes de vida, els seus desitjos, preferències en relació a l'atenció i a la vida quotidiana.

Les activitats, els programes, els sistemes de gestió o organització són mitjans que ajuden o faciliten l'atenció i/o l'acompanyament, però hem d'evitar que acabin tenint més importància que l'atenció personalitzada.

3.5.5.3. El marc normatiu

Les normes són necessàries en totes les organitzacions, per què regulen el funcionament grupal i contribueixen a configurar els ambients. Són explícites, conegudes i compten amb el major consens possible de les persones usuàries del centre.

El Reglament de Règim Intern, el contracte o el document de consentiment personalitzat, estan alineats amb el model d'atenció centrat en la persona.

Les normes del nou model de centre diürn incorporen la legalitat, però també es situen en coherència amb l'ètica del model.

Dins aquest marc ètic-legal es prova de consensuar normes i sistemes d'organització que permetin una millora del funcionament del nou model de centre diürn, tenint en compte que l'objectiu central és la persona.

Les normes i sistemes organitzatius poden comportar algunes limitacions en la llibertat de les persones, però les normes que es consensuen són necessàries i raonables.

3.5.6. L'avaluació en el nou model de centre diürn

Comptar amb espais de revisió i avaluació en coherència amb les intervencions del model d'atenció centrat en la persona, són necessaris. Cal establir mecanismes d'avaluació propis del funcionament del nou model de centre diürn, que tinguin més a veure amb aspectes qualitius que no quantitius. Cal saber si les actuacions portades a terme són les idònies pel projecte vital de la persona. Si és així, es pot dir que la intervenció dels professionals és coherent amb els principis rector del model (autonomia, independència, benestar, intimitat,

etc..) que s'avalua a través d'una bateria d'indicadors, on es tenen en compte aspectes arquitectònics, tècnics i de gestió de persones.

3.6. ELS PROFESSIONALS DEL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

3.6.1. Perfil dels professionals del nou model de centre diürn

Els professionals d'atenció directa (gerocultors/es o auxiliars) tenen una gran importància i precisen de més qualificació i polivalència que els perfils tradicionals, de manera que es garanteixi l'atenció integral continuada.

El centre disposa d'una infermera i d'un professional tècnic, que poden ser: (psicòlegs/es, terapeutes ocupacionals, educadora social, etc.). Aquests, tenen un paper rellevant, en l'atenció directe intervenint en el dia a dia de les persones grans i les seves famílies i mantenint les seves competències en el disseny i avaluació dels programes, alhora són referent per acompanyar el personal gerocultor en la planificació diària.

Tots els professionals que intervinguin en el centre han de ser formats en l'atenció centrada en la persona.

3.6.2. La polivalència que requereix l'atenció integral en el nou model de centre diürn

El model de treball que requereix la nou model de centre diürn precisa de personal d'atenció directa més polivalent. L'atenció integral inclou tant les tasques assistencials clàssiques, tals com vàter, desplaçament, alimentació, vestit, com d'altres relacionades amb el suport a la realització de les activitats de la vida diària, etc, per una banda; i el desenvolupament dels projectes vitals, per una altra. Aqueta dualitat en el dia a dia és l'autèntic canvi de mirada en l'atenció a la persona gran.

Estem parlant d'acompanyar, ajudar a preparar el menjar, a fer la compra, conversar, proposar les tasques d'oci o fer de suport a les activitats estimulatives (activitat física o treball de la

memòria) i de desenvolupament personal són també part de la vida diària de les persones que passen el dia en el centre.

4. REVISIÓ DEL PROJECTE ARQUITECTÒNIC EXISTENT

El passat 15 de gener del 2018, es va mantenir una reunió de treball amb l'arquitecte de l'Ajuntament de Viladrau, el Sr. Emili Palou, juntament amb els arquitectes especialitzats en arquitectura aplicada al Model d'Atenció Centrat a la Persona, i la Sra. Mariona Rustullet, directora tècnica de SUMAR; SL.

En aquesta reunió es va revisar el "Projecte de reforma interior parcial en el P.B. a l'Ajuntament de Viladrau per activitats municipals diverses" per incloure les accions de millora per garantir l'Atenció Centrada en la Persona.

El resultat d'aquesta revisió es va concloure que el projecte està molt definit i complet, per millorar-ho es van realitzar les següents aportacions:

El projecte es molt complet i definit, i en línies generals és un bon projecte, pel que no hi ha massa coses a afegir:

1. DESPATX DIRECCIÓ. Queda aïllat de l'entrada i no te control visual de l'accés; caldria afegir un vidre que permeti la visió/control de l'entrada.
2. SALA POLIVALENT. Està descompensat l'espai de menjador respecte a l'espai d'estada, cal tenir en compte que el menjador ha de dimensionar-se per al nombre d'usuaris més personal i algun familiar. En el projecte, tal com està distribuït, només hi ha lloc per a 8 persones. Per la conversa es poden ficar més persones a les taules i ampliar-ho a la sala polivalent si es deixen les mampares obertes.
3. CUINA. La cuina hauria de ser un espai més central, que fomenti l'activitat i participació dels residents. Caldria pensar si es pot trobar una ubicació que participi més de l'espai de menjador. En els plànols de detall de la cuina es veu que no és una cuina adaptada (amb mecanisme de variació de l'alçada del taulell de treball). Inclou forn i nevera.
4. MAGATZEM DE CADIRES. Caldria un espai per emmagatzemar/aparcar les cadires de rodes i evitar que es trobin al mig del centre. També ha de servir per emmagatzemar altres aparells. Pot ubicar-se al distribuïdor adjacent a despatx de direcció, o al despatx adjacent a accés alternatiu, depenent d'on s'ubiqui finalment el despatx podòleg/fisioterapeuta.

5. MAGATZEM. Tot i que el volum de material que va al magatzem no és important, cal tenir en compte que s'accedeix des de l'exterior amb 4 graons. Aquí hi ha la previsió de taula calenta (forn industrial? No necessari), congelador gran.

També es va informar, que en el cas que l'Ajuntament cedís un espai annex, hi hauria la possibilitat d'ampliar a la sala adjacent la zona de podologia/fisioterapeuta i altres externs, de manera que es pugui accedir des de l'exterior i des del centre i al despatx de 6m², on s'ubicaven fer-ho de magatzem i taquilles.

5. ESTUDI DELS RECURSOS HUMANS

5.1. ESTUDI DE RECURSOS HUMANS DEL NOU MODEL DE CENTRE DIÛRN

En aquest apartat es realitza l'estudi de professionals que es requereixen i els costos que se'n deriven per la creació de dos supòsits:

- Centre d'atenció diÛrna per 15 places
- Centre d'atenció diÛrna per 20 places

Ambdòs casos l'estudi detalla els costos derivats de l'aplicació del model de Centre de Serveis Integrals per a la gent gran d'Àmbit Rural (SAIAR).

A la següent taula es detalla les ratios de personal que disposi el centre:

Hores segons Conveni de Gent Gran	
Hores any	1792 hores
Hores setmana	40 hores
Hores dia	8 hores

	SAIAR
Ratio	0,15
Gerocultores	Pres 1/8
Grup Social	1/2 Directora
Grup Sanitari	Infermera 3 h/s
Resp. Higiénico-sanitari	0
Atenció indirecte	1/2 Directora
Direcció Tècnica	1 del Grup Soc

5.1.1. Estudi de recursos humans per un centre d'atenció diÛrna per 15 places

CENTRE DE SERVEIS - 15 PLACES

CENTRE DE SERVEIS	Ratio	H / U / A	Nombre treballadors /es	Hores Anuals	Ratio Real	Preu/hora conv profess	Seguretat Social	Cost / hora personal	TOTAL COST ANUAL
Gerocultor/a	0,125	224	1,875	3.360,00	0,13	8,75	2,98	11,73	39.396,00
Director/a Tècnic (AD)	0,033	59,727	0,500	896	0,03	16,00	5,44	21,44	19.208,32
Terapeuta Ocupacional									
Educador/a Social									
Psicòleg/òloga									
Infermeria	0,006	9,856	0,083	147,84	0,01	18,00	6,12	24,12	3.565,90
Fisioterapeuta									
Director/a Tècnic (AI)		0,000		896		16,00	5,44	21,44	19.210,24
Total	0,164	293,583	2,457	5.299,750	0,164				81.380,460

5.1.2. Estudi de recursos humans per un centre d'atenció diÛrna per 20 places

CENTRE DE SERVEIS - 20 PLACES

CENTRE DE SERVEIS	Ratio	H / U / A	Nombre treballadors /es	Hores Anuals	Ratio Real	Preu/hora conv profess	Seguretat Social	Cost/hora personal	TOTAL COST ANUAL
Gerocultor/a	0,125	224	2,500	4.480,00	0,13	8,75	2,98	11,73	52.528,00
Director/a Tècnic (AD)	0,025	44,800	0,500	896	0,03	16,00	5,44	21,44	19.210,24
Terapeuta Ocupacional					0,00	9,55	3,25	12,80	0,00
Educador/a Social					0,00	9,55	3,25	12,80	0,00
Psicòleg/òloga					0,00	11,75	4,00	15,75	0,00
Infermeria	0,004	7,347	0,082	146,94	0,00	18,00	6,12	24,12	3.544,29
Fisioterapeuta									
Director/a Tècnic (AI)		0,000		896		16,00	5,44	21,44	19.210,24
Total	0,154	276,147	3,082	6.418,944	0,154				94.492,769

6. ESTUDI ECONÒMIC

L'objecte de l'estudi que es presenta a les properes pàgines és el d'analitzar la viabilitat econòmica de la gestió dels equipaments en diferents supòsits, ja sigui de manera individual o combinada i tenint en compte diferents graus d'ocupació.

Així doncs, tenint en compte els paràmetres abans esmentats, els estudis que a continuació es presenten són:

- Centre d'atenció diürna de 15 places
- Centre d'atenció diürna de 20 places

A continuació es defineixen els conceptes de les cinc partides principals que apareixen a l'estudi:

Ingressos previstos : Inclou tots els ingressos que es preveuen es poden generar en base a uns preus públics i privats que es troben dintre de la legalitat i normalitat del mercat. Aquesta partida també inclou l'aportació del titular de l'equipament

Despeses de personal: Inclou totes les despeses de personal, tant el d'atenció directa com el d'atenció indirecta. En aquest apartat, ja s'ha tingut en compte l'increment del 2% dels salaris segons la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat.

Despeses d'estructura: Inclou una previsió detallada de la resta de despeses habituals que es generen en equipaments d'aquest tipus

Aportació del titular de l'equipament: És la previsió de l'import que el titular de l'equipament haurà d'aportar en el cas que la gestió de l'equipament sigui deficitària.

Resultat: En cas que aquesta partida sigui positiva es preveu que la gestió de l'equipament generarà un superàvit que pot ser, o bé reinvertit en millores en el propi equipament, o bé retornat al titular de l'equipament.

Cal comentar també que tot i que es considera recomanable per aconseguir una ocupació òptima dels centres d'atenció diürna, aquest estudi no incorpora el cost de la gestió del servei de Transport Adaptat.

6.1. ESTUDI ECONÒMIC PER UN CENTRE D'ATENCIÓ DIÛRNA

	PLACES	OCUPACIÓ		PLACES	OCUPACIÓ
Nº de places	20	100%		15	100%
Plaça de Jornada Sencera	16	80%		12	80%
Plaça de Mitja Jornada	4	20%		3	20%
Tarifa de Jornada Sencera	275,00	€		275,00	€
Tarifa de Mitja Jornada	175,00	€		175,00	€
TIPUS DE CENTRE	CD	%		CD	%
Ingressos usuaris 8h	52.800,00			39.600,00	
Ingressos usuaris 4 h	8.400,00			6.300,00	
Aportació titular equipament	112.523,68			105.501,17	
Ingressos	173.723,68	100%		151.401,17	100%
Professionals at. Directa	57.121,31	32,9%		44.153,63	29,2%
Directora	39.188,89	22,6%		39.188,89	25,9%
Neteja (0,5 professional)	10.555,29	6,1%		10.555,29	7,0%
Dietes	300,00	0,2%		250,00	0,2%
Baixes (3%)	2.030,30	1,2%		1.641,27	1,1%
Despesa de personal (**)	109.195,78	62,9%		95.789,08	63,3%
PRL	675,00	0,4%		600,00	0,4%
Formació	400,00	0,2%		400,00	0,3%
Lloguers	960,00	0,6%		960,00	0,6%
Manteniment infraestructures	6.000,00	3,5%		6.000,00	4,0%
Manteniment informàtic	2.750,00	1,6%		2.750,00	1,8%
Serveis professionals	0,00	0,0%		0,00	0,0%
Assegurances	225,00	0,1%		200,00	0,1%
Publicitat i propaganda	800,00	0,5%		800,00	0,5%
Telèfon	1.400,00	0,8%		1.200,00	0,8%
Vestuari	500,00	0,3%		450,00	0,3%
Llum	3.800,00	2,2%		3.800,00	2,5%
Aigua	1.200,00	0,7%		1.000,00	0,7%
Gas	3.600,00	2,1%		3.600,00	2,4%
Alimentació	23.520,00	13,5%		17.640,00	11,7%
Material sanitari	300,00	0,2%		200,00	0,1%
Material de neteja	800,00	0,5%		800,00	0,5%
Material d'oficina	1.600,00	0,9%		1.400,00	0,9%
Material d'activitats	1.800,00	1,0%		1.400,00	0,9%
Tributs	300,00	0,2%		300,00	0,2%
Gestió SUMAR 8%	13.897,89	8,0%		12.112,09	8,0%
Despesa d'estructura	64.527,89	37,1%		55.612,09	36,7%
RESULTAT	0,00	0,0%		0,00	0,0%

(*) Tot i que es considera recomanable, aquest estudi no incorpora el servei de Transport Adaptat

(**) Les despeses de personal ja inclouen un increment del 2% previst per la Llei de Pressupostos Generals de l'Estat.



SERVEIS PÚBLICS
D'ACCIÓ SOCIAL
DE CATALUNYA, S.L.