
Pla director sociosanitari

Estratègies 2017-2019



Direcció o Coordinació: Pla director sociosanitari

Autors o redactors: Pau Sánchez

Íngrid Bullich

Concepció Cabanes

Carme Ferrando



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

Barcelona, juny de 2017

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Sumari

1	Resum executiu	4
2	Antecedents.....	7
3	Finalitat del Pla	10
3.1	Missió.....	11
3.2	Objectius generals:.....	11
3.3	Objectius pel trienni (2017-2019)	11
4	Organització:.....	12
5	Línies estratègiques per al període 2017-2019.....	13
6	Seguiment i avaluació	19
7	Bibliografia	22

1 Resum executiu

El Pla director sociosanitari (PDSS) és l'instrument d'informació, estudi i proposta mitjançant el qual el Departament de Salut determina les línies directrius per a impulsar, planificar i coordinar les actuacions a desenvolupar en els àmbits de l'atenció de salut a persones que necessitin atenció geriàtrica, cures pal·liatives, que pateixen la malaltia d'Alzheimer i altres demències, així com a persones amb malalties neurodegeneratives i el dany cerebral que poden cursar amb discapacitat.

La seva missió és millorar la salut de les persones incloses a les quatre línies d'atenció (geriatria, malaltia d'Alzheimer i altres demències, altres malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i atenció al final de la vida) mitjançant la redefinició d'un model d'atenció i d'organització dels serveis.

Els objectius pel trienni 2017-2019 són:

- Adequar la xarxa sociosanitària i revisar el mapa de serveis sociosanitaris de Catalunya en funció dels nous objectius estratègics.
- Promoure accions en els diferents col·lectius susceptibles de ser atesos a la xarxa: gent gran, malaltia d'Alzheimer i altres demències, malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i persones amb necessitat d'atenció pal·liativa.
- Impulsar la incorporació del coneixement clínic.
- Promoure una atenció de qualitat i millorar l'ús i coneixement dels sistemes d'informació de la xarxa i dels recursos sociosanitaris.

Les línies d'actuació i projectes que proposa el pla director sociosanitari en aquest període són:

Atenció a la gent gran

Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils. Realitzar un Pla de prevenció de la discapacitat per a persones grans fràgils, que permeti identificar a persones afectades

i establir un programa d'intervenció i la mobilització de recursos comunitaris per facilitar la intervenció i la realització d'exercici físic multicomponent.

Prevenió de complicacions de l'hospitalització. Fer un decàleg de recomanacions basat en els documents realitzats amb el consens de les societats científiques (Societat Catalana de Medicina Interna i Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia), i fer difusió a hospitals i centres sociosanitaris.

Atenció pal·liativa

Model d'atenció integral del final de vida. Elaborar el "Model organitzatiu d'atenció integral a la població adulta i infantil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida".

Promoure algun suport a la dependència en persones tributaries d'atenció pal·liativa. Realitzar una proposta amb el departament de Treball, Afers Socials i Família o amb associacions per donar resposta a aquestes situacions.

Malaltia d'Alzheimer i altres demències

Model organitzatiu de la malaltia d'Alzheimer i altres demències a Catalunya. Realitzar un document que aporti les accions realitzades i demostrï que la existència d'aquesta estratègia ha realitzat un model organitzatiu específic.

Malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat

"Estratègia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud". Compliment de les propostes i indicadors que es marquin en aquesta estratègia i que es presentaran durant l'any 2017.

Continuïtat assistencial en el dany cerebral. Realitzar un document consensuat amb els professionals i amb col·laboració amb el PPAC per l'ordenació de l'atenció a persones amb dany cerebral i als seus cuidadors.

Línies d'actuació comuns o transversals

- Recomanacions de indicadors de llits en base poblacional per a convalsència. Elaborar en document "Criteris de planificació de serveis d'atenció intermèdia dins

l'àmbit d'internament socio sanitari" conjuntament amb l'equip de Mapa Sanitari amb una proposta de la futura planificació amb visió a llarg termini, 2026-2051.

- Sistema pagament de convalescència. Fer una proposta de sistema de pagament de convalescència.
- Avaluació de l'activitat de subaguts. Avaluació de subaguts i els seus resultats i la seva idoneïtat.
- Pla d'actuació per la Infecció Relacionada amb l'Atenció Sanitària en els centres socio sanitaris. Aquest objectiu es treballa conjuntament amb el Programa de vigilància d'Infeccions nosocomials de Catalunya (VINCat). La proposta és tenir Pla d'actuació 2016-2020, realitzat conjuntament amb la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia.
- Avaluació externa d'indicadors de qualitat dels centres socio sanitaris de Catalunya, conjuntament amb el CatSalut, per establir uns nivells òptims d'atenció i servir d'impuls cap a la millora.
- Reordenar l'activitat assistencial dels hospitals de dia per processos o programes terapèutics. Objectiu conjunt amb CatSalut. Avaluat nou sistema de pagament. Facilitar al CatSalut una proposta de pagament per processos que sigui aplicable als hospitals de dia de Catalunya.

2 Antecedents

En base a l'anàlisi de la situació de la salut de la població catalana, dels serveis sanitaris i del context socioeconòmic del país, el Departament de Salut va prioritzar els Plans directors (PD) per al període 2005-2007. Aquests plans varen ser: PD de la salut mental i les addiccions, PD d'oncologia, PD de les malalties vasculars, PD sociosanitari, PD d'immigració i PD de la recerca en ciències de la salut. El PD defineixen un model d'atenció i organització de serveis que parteixen de la realitat i permeten continuar avançant en l'eficàcia i la qualitat del sistema.

El Pla director sociosanitari té una periodicitat de tres anys, fixa els objectius d'atenció a la població i també les accions que faran possible que aquests objectius s'assoleixin. És fruit del treball de molts professionals i, juntament amb institucions proveïdores de serveis, associacions de pacients i familiars i tècnics del Departament de Salut, manté les quatre línies estratègiques establertes en el seu inici.

L'estructura demogràfica de la població de Catalunya tendeix, des de fa anys, al progressiu envelliment, essent actualment l'esperança de vida de la població catalana de les més altes del món. Des d'aquesta perspectiva, és una prioritat per al Departament de Salut fixar les directrius de l'atenció a la salut de la gent gran mitjançant instruments de planificació específics que, en el context global dels objectius i intervencions del Pla de Salut de Catalunya per a l'atenció a l'envelliment, defineixi les estratègies de salut adreçades a aquest col·lectiu.

El Pla director sociosanitari dedica també especial atenció a les malalties neurològiques que cursen amb discapacitat (MND) i defineix les estratègies que permeten organitzar una atenció que tingui en compte les necessitats especials de les persones afectades. Aquestes persones, a l'actualitat, experimenten una supervivència més elevada, fet que provoca que, des d'una perspectiva global, les necessitats d'una atenció sociosanitària augmentin, derivat de la presència de patologies associades. El grup de persones amb MND és heterogeni. Conseqüentment, l'atenció a aquestes persones ha de contemplar l'especificitat d'algunes edats, diagnòstics o determinades característiques, a més dels problemes de salut que comparteixen entre tots els afectats per MND. Dins d'aquest grup,

també hi ha persones amb determinades malalties de baixa prevalença, les quals requereixen una atenció que està planificada en base a la instrucció de malalties minoritàries del CatSalut.

Per la seva elevada prevalença i el seu impacte social i sanitari, s'estableix prioritària l'atenció de les persones amb demència que pren gran rellevància i s'estableix com a línia estratègica del Pla director sociosanitari.

El model d'atenció sociosanitari defensa la concepció global de la persona i la necessitat d'un enfocament integral (bio-psico-social i espiritual), tant en la valoració de les necessitats com en la implementació dels programes d'intervenció. Aquest model és útil per a l'atenció al llarg de tot el procés assistencial a les persones grans malaltes, als malalts crònics amb dependència, incloent la situació de malaltia avançada i/o terminal en la que la persona requereix atenció pal·liativa. És per això que s'estableix en el Pla director sociosanitari la línia estratègica de cures pal·liatives i atenció al final de la vida, que té un estret encaix amb la resta de línies estratègiques d'aquest Pla, però també amb altres Plans directors i Programes com són el Pla director d'Oncologia o el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat (PPAC).

El Pla director sociosanitari ha de definir les estratègies que es tinguin en compte en la determinació dels objectius de salut i operacionals que fixa el Pla de Salut de Catalunya en els àmbits assenyalats.

Activitat del Pla director sociosanitari en l'anterior període 2011-2015

La xarxa sociosanitària ha donat resposta a les necessitats sociosanitàries poblacionals territorials. Una característica de la xarxa sociosanitària ha estat la seva heterogeneïtat, tant organitzativament com funcionalment, per adaptar-se a les diferents necessitats.

La crisi econòmica iniciada a l'any 2008 i les recomanacions sobre la sostenibilitat dels sistemes sanitaris que aconsellen reordenacions dels sistemes sanitaris per adaptar-se a la prevenció i tractament de persones amb processos crònics, és l'entorn en què es dissenya

el Pla de Salut 2011-2015. En aquest context, alguns dels objectius del Pla director sociosanitari són el disseny d'alternatives a l'hospitalització que inclou l'atenció de subaguts i un model de postaguts/convalescència que redueixi l'hospitalització de persones grans amb malalties cròniques ja diagnosticades o per disminuir el temps d'hospitalització, a més d'anar dissenyant la reordenació de la llarga durada.

Els aspectes més importants iniciats en aquest període són l'adequació de la xarxa sociosanitària al nou entorn de cronicitat, la realització d'un document que serveix com a base per a la realització de les rutes assistencials per a les persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències, la proposta de treball per programes terapèutics en els hospitals de dia i la promoció de la prevenció de complicacions durant l'hospitalització de persones grans.

En aquest període va començar l'activitat de subaguts. Es va iniciar la seva contractació per part del CatSalut en l'últim quadrimestre de l'any 2013 amb 139 llits que van fer un total de 1.364 episodis. Aquesta atenció es va definir en el context d'oferir una atenció adequada a les persones amb una malaltia crònica de llarga durada, en àmbits sociosanitaris, preferentment vinculats a un hospital d'aguts. El seu objectiu és l'estabilització clínica i la rehabilitació integral.

Justificació de la continuïtat el Pla director sociosanitari

La prevalença i la importància dels processos que conformen les quatre línies estratègiques del Pla director sociosanitari, i el número de centres i recursos específics d'atenció sociosanitària fan necessari la continuïtat del Pla com a instrument de planificació en l'atenció a persones grans, persones amb malaltia d'Alzheimer i altres demències, malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i l'atenció al final de vida. Les actuacions del Pla director sociosanitari aniran alineades amb el Pla de Salut corresponent.

3 Finalitat del Pla

El Pla director sociosanitari és l'instrument d'informació, estudi i proposta mitjançant el qual el Departament de Salut determina les línies directrius per a impulsar, planificar i coordinar les actuacions a desenvolupar en els àmbits de l'atenció de salut a persones que necessitin atenció geriàtrica, cures pal·liatives, que pateixen la malaltia d'Alzheimer i altres demències, així com a persones amb malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat.

Les funcions del Pla director sociosanitari són les següents:

- a) Analitzar i revisar les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran.
- b) Proposar àrees prioritàries d'actuació en l'àmbit de l'assistència a les persones amb malalties cròniques, malalties en fase terminal, malaltia d'Alzheimer i altres demències o trastorns cognitius, síndromes geriàtriques o malalties neurològiques i dany cerebral.
- c) Definir les mesures que cal adoptar des del punt de vista de la planificació, l'ordenació i l'avaluació dels serveis sociosanitaris per tal d'adequar els dispositius assistencials a les necessitats de salut específiques del col·lectiu de gent gran.
- d) Proposar mesures perquè l'assistència d'aquestes malalties es dugui a terme d'una forma coordinada entre els diferents nivells assistencials i promoure l'atenció integral.
- f) Desenvolupar mesures que permetin analitzar si les disponibilitats dels professionals i les professionals de l'àmbit sociosanitari, tant des d'una perspectiva qualitativa com quantitativa s'ajusta a les necessitats sociosanitàries i potenciar mecanismes de motivació dels i les professionals.
- g) Desenvolupar estàndards de qualitat d'atenció d'aquestes malalties.
- i) Formular propostes per desenvolupar el marc normatiu que potenciï la prevenció i l'atenció de qualitat d'aquestes malalties.

3.1 Missió

Millorar la salut de les persones incloses a les quatre línies d'atenció (geriatria, malaltia d'Alzheimer i altres demències, altres malalties neurològiques que cursen amb discapacitat i atenció al final de la vida) mitjançant la redefinició d'un model d'atenció i d'organització dels serveis.

3.2 Objectius generals:

- Fer promoció de la salut i prevenció de la malaltia i la discapacitat en la gent gran.
- Millorar l'atenció a les persones grans i a les persones amb demència.
- Impulsar un model d'atenció a les persones amb MND que permeti adequar els recursos a les seves necessitats.
- Millorar l'atenció a les persones amb malaltia avançada i terminal (oncològica i no oncològica).
- Analitzar i proposar millores per als professionals de l'àmbit sociosanitari.
- Desenvolupar línies de recerca i docència.

3.3 Objectius pel trienni (2017-2019)

- Adequar la xarxa sociosanitària i revisar el mapa de serveis sociosanitaris de Catalunya en funció dels nous objectius estratègics.
- Promoure accions en els diferents col·lectius susceptibles de ser atesos a la xarxa: gent gran, malaltia d'Alzheimer i altres demències, malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat i persones amb necessitat d'atenció pal·liativa.
- Impulsar la incorporació del coneixement clínic.
- Promoure una atenció de qualitat i millorar l'ús i coneixement dels sistemes d'informació de la xarxa i dels recursos sociosanitaris.

4 Organització:

El Pla director sociosanitari s'organitza en l'estructura següent: la direcció del Pla, el Consell Assessor i la Taula de Participació en l'Àmbit de l'Atenció Sociosanitària, en els termes que preveu el Decret 39/2006, de 14 de març, pel qual es crea el Pla director sociosanitari i el seu Consell Assessor, modificat pel Decret 140/2012, de 30 d'octubre, pel qual es modifiquen els decrets de creació dels plans directores d'oncologia, de malalties de l'aparell circulatori, de salut mental i addiccions i sociosanitari i dels consells assessors respectius, i es deroga el Decret 29/2006, de 28 de febrer, pel qual es crea el Pla director de recerca en ciències de la salut i el seu Consell Assessor.

5 Línies estratègiques per al període 2017-2019

a) Atenció a la gent gran

1. Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils

- **Justificació.** Aparició de literatura i experiències internacionals confirmant la possibilitat d'intervenir en situacions de fragilitat. Una de cada deu persones de més de 65 anys són fràgils.
- **Objectiu.** Identificar un subgrup de persones que estan en situació de risc de discapacitat, per poder establir una intervenció preventiva que permeti retardar o evitar la seva davallada funcional.
- **Propostes.** Realitzar un Pla de prevenció de la discapacitat per a persones grans fràgils, que permeti identificar a persones afectades i establir un programa d'intervenció i mobilització de recursos comunitaris per facilitar la intervenció i la realització d'exercici físic multicomponent.

2. Prevenció de complicacions de l'hospitalització en la gent gran

- **Justificació.** La prevalença de síndromes geriàtrics com la pèrdua de mobilitat, el delírium, la incontinència o altres és freqüent en les persones grans hospitalitzades.
- **Objectiu.** Fer propostes que promoguin la realització d'accions preventives de les complicacions de l'hospitalització en persones grans.
- **Propostes.** es vol fer un decàleg de recomanacions basat en el document i l'article científic elaborats amb el consens de les societats científiques (Societat Catalana de Medicina Interna i Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia) i fer difusió a hospitals i centres socio-sanitaris.

b) Cures pal·liatives i atenció al final de la vida

1. Model organitzatiu d'atenció integral del final de vida

- **Justificació.** La xarxa d'atenció pal·liativa ha estat desenvolupada en tot el territori català. Amb l'aparició de la ruta de complexitat cal redefinir el rol dels

recursos específics d'atenció pal·liativa en l'atenció a malalts complexos, especialment en aquells amb situació de malaltia avançada (MACA). En el cas de l'atenció pal·liativa pediàtrica el sistema actual està molt centrat en l'atenció hospitalària.

- **Objectiu.** Reorganitzar l'atenció pal·liativa d'adults i nens i adolescents.
- **Propostes.** Elaborar el model organitzatiu d'atenció integral a la població adulta i infantil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida.

2. Promoure algun suport a la dependència en persones tributàries d'atenció pal·liativa

- **Justificació.** Les persones amb nivell socioeconòmic baix o amb un entorn desfavorable poden tenir greus repercussions en les situacions de dependència provocades per malalties en situació terminal.
- **Objectiu.** Trobar recolzament per part de recursos socials, associacions de pacients o altres institucions del tercer sector per cobrir les necessitats derivades de situacions de dependència ràpida causada per malalties en situació avançada o terminal.
- **Propostes.** Realitzar una proposta amb el departament de Treball, Afers socials i Família i amb associacions de pacients i familiars per donar resposta a aquestes situacions.

c) Malaltia d'Alzheimer i altres demències

1. Model organitzatiu de la malaltia d'Alzheimer i altres demències a Catalunya

- **Justificació.** La malaltia d'Alzheimer i altres demències són malalties cròniques que comporten discapacitat física, cognitiva i amb greus repercussions socials. Tot i que a Catalunya existeix una estratègia permanent per aquestes malalties dins de les quatre línies estratègiques del Pla director sociosanitari, no hi ha un document que reculli el conjunt de les accions organitzatives realitzades: unitats diagnòstiques específiques, serveis d'atenció diürna, unitats d'internament, rutes assistencials, etc.

- **Objectiu.** Revisar el model organitzatiu d'aquesta malaltia a Catalunya i actualitzar els recursos específics existents.
- **Propostes.** Realitzar un document que aporti les accions realitzades i demostrï que la existència d'aquesta estratègia ha realitzat un model organitzatiu específic.

d) **Malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat**

1. **“Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud”**

- **Justificació.** En aquesta estratègia del *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* s'inclouen una sèrie de malalties neurològiques que tenen en comú la tendència a generar discapacitat física i cognitiva, repercussions socials i disminució de la qualitat de vida. Aquesta estratègia vol millorar l'atenció a aquestes persones amb accions basades en l'evidència científica i el consens dels agents implicats. El Departament de Salut de Catalunya participa com a Comitè Institucional d'aquesta estratègia.
- **Objectiu.** Establir compromisos viables i mesurables per part del *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* i les Comunitats Autònomes.
- **Propostes.** Compliment de les propostes i indicadors que es marquin en aquesta estratègia i que es presentaran durant l'any 2017.

2. **Continuïtat assistencial en el dany cerebral**

- **Justificació.** El dany cerebral adquirit és una entitat patològica que comporta grans necessitats socio sanitàries.
- **Objectiu.** L'objectiu és realitzar una organització de recursos en xarxa que donin atenció continuada a aquestes persones i als seus cuidadors, inclouen l'atenció a la complexitat amb inclusió a les rutes territorials.
- **Propostes.** Realitzar un document consensuat amb els professionals i amb col·laboració amb el PPAC per l'ordenació de l'atenció a persones amb dany cerebral i als seus cuidadors.

e) **Línies d'actuació transversals de la xarxa socio sanitària**

1. **Pla d'actuació per a la infecció relacionada amb l'atenció sanitària en els centres socio-sanitaris.**

- **Justificació.** Les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària tenen greus repercussions en les persones afectades. En l'entorn socio-sanitari cal establir sistemes preventius de les infeccions, donada la susceptibilitat de la població atesa i la permeabilitat de persones colonitzades o infectades entre els hospitals d'aguts de referència i els socio-sanitaris, derivada de la coordinació entre aquests dos nivells assistencials.
- **Objectiu.** Tenir un pla d'actuació que permeti una bona pràctica en els centres socio-sanitaris en relació a la prevenció i maneig dels processos infecciosos.
- **Propostes.** Aquest objectiu es treballa conjuntament amb el Programa de vigilància d'Infeccions nosocomials de Catalunya (VINCat). La proposta es tenir Pla d'actuació 2016-2020, realitzat amb la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia.

2. **Avaluació externa de qualitat dels centres socio-sanitaris de Catalunya.**

- **Justificació.** La implantació de indicadors socio-sanitaris de qualitat i les avaluacions realitzades han donat un impuls qualitatiu al sector. L'any 2006 es va realitzar la última avaluació dels recursos socio-sanitaris. Cal fer un estat de situació que serveixi per planificar les futures accions de millora relacionades amb la qualitat del sector.
- **Objectiu.** Planificar amb el CatSalut un programa progressiu d'avaluació externa de qualitat
- **Propostes.** Realitzar avaluacions externes de qualitat a tots els centres de Catalunya per conèixer la seva situació i proposar accions de millora.

3. **Recomanacions d'indicadors de llits en base poblacional de convalsència-postaguts**

- **Justificació.** L'envelliment de la població i l'adequació dels actuals recursos socio-sanitaris cap a l'atenció intermèdia aconsellen revisar els indicadors de llits per els recursos de convalsència/postaguts, vist com una única línia d'atenció.

-
- **Objectiu.** Treballar amb mapa sanitari una proposta adequada al futur de la població catalana.
 - **Propostes.** Elaborar en document “Criteris de planificació de serveis d’atenció intermèdia dins l’àmbit d’internament sociosanitari” conjuntament amb l’equip de Mapa Sanitari amb una proposta de la futura planificació amb visió a llarg termini, 2026-2051.

4. Sistema pagament de convallescència-postaguts.

- **Justificació.** L’actual sistema de pagament basat en estades no promou una activitat assistencial eficient.
- **Objectiu.** Treballar amb CatSalut una proposta de sistema de pagament que contempli les diferents tipologies d’usuaris d’aquest recurs.
- **Propostes.** Fer una proposta de sistema de pagament

5. Avaluació de l’activitat de subaguts

- **Justificació.** L’adequació de la xarxa sociosanitària a l’entorn de la cronicitat ha promogut una nova línia assistencial denominada subaguts i que no coneixem el seu comportament ni resultats.
- **Objectiu.** Promoure amb el CatSalut una avaluació dels resultat d’aquest recurs i la seva adequació.
- **Propostes.** Avaluació de subaguts i els seus resultats i la seva idoneïtat.

6. Hospital de dia. Reordenar l’activitat assistencial per processos o programes terapèutics. Avaluat nou sistema de pagament

- **Justificació.** L’Hospital de dia sociosanitari dona assistència, majoritàriament a persones grans amb malaltia i a persones amb malalties cròniques que requereixen mesures integrals de suport, rehabilitació, tractament o diagnòstic i seguiment especialitzat en règim diürn ambulatori. La prevalença de malalties cròniques, entre elles la malaltia d’Alzheimer, fa que aquests recurs tingui un alt component terapèutic integral que, entre altres, pot retardar la

institucionalització. Cal promoure accions que faciliten l'eficàcia dels hospitals de dia socio-sanitaris.

- **Objectiu.** Promoure la eficàcia dels hospitals de dia treballant amb una orientació cap a programes terapèutics definits en el document del pla director socio-sanitari: "Propostes per a l'Hospital de dia socio-sanitari".
- **Propostes.** Facilitar al CatSalut una proposta de pagament per processos que sigui aplicable als hospitals de dia de Catalunya.

6. Seguiment i avaluació

a) Atenció a la gent gran

Objectiu: Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils.

- Indicador 1: Realitzar el document "Pla de prevenció de la discapacitat per a persones grans fràgils. Horitzó: juliol 2017
- Indicador 2: Implantar el model d'atenció en els diferents territoris. Horitzó: 2020

Objectiu: Prevenció de complicacions de l'hospitalització.

- Indicador 1: Realitzar un decàleg amb les recomanacions per a la prevenció de les complicacions de la hospitalització en la gent gran. Horitzó: desembre 2017.
- Indicador 2: Difusió i accions orientades al el seu compliment en els hospitals i centres. Horitzó: 2019.

b) Cures pal·liatives i atenció al final de la vida

Objectiu: Model d'atenció integral del final de vida.

- Indicador 1: Tenir realitzat el "Model organitzatiu d'atenció integral a la població adulta i infantil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida". Horitzó juny 2017.
- Indicador 2: Encaix de la ruta de complexitat dels recursos específics de pal·liatiu. Horitzó: 2019.

Objectiu: Promoure amb el Departament de Treball, Afers socials i Famílies un sistema d'avaluació ràpida de la dependència en persones tributaries d'atenció pal·liatives

- Indicador: Tenir un pla de treball per aplicar en els territoris un suport a la dependència en les situacions de baix nivell econòmic i necessitats pal·liatives. Horitzó: 2018.

c) Malaltia d'Alzheimer i altres demències

Objectiu: Model organitzatiu de la malaltia d'Alzheimer i altres demències a Catalunya

-
- Indicador: Document "Model organitzatiu de la Malaltia d'Alzheimer i altres demències", que inclogui el model conceptual d'atenció, la cartera de serveis i la organització dels recursos assistencials. Horitzó: primer trimestre 2018.

d) Malalties neurològiques que poden cursar amb discapacitat

Objectiu: "Estrategia de enfermedades neurodegenerativas" del Sistema Nacional de Salud

- Indicador: Compliment de les diferents propostes i indicadors proposats per l'Estratègia per els diferents anys. Fins un 80% dels indicadors. Horitzó: 2019.

Objectiu: Continuitat assistencial en el dany cerebral.

- Indicador: Document consensuat amb els professionals i amb col·laboració amb el PPAC per l'ordenació de l'atenció a persones amb dany cerebral i als seus cuidadors. Horitzó: primer trimestre 2018.

e) Línies d'actuació transversals de la xarxa socio sanitària

Objectiu: Pla d'actuació per la Infecció Relacionada amb l'Atenció Sanitària en els centres socio sanitàris.

- Indicador 1: Tenir un document de referència amb l'aval de la Societat Catalana de Geriatria. Horitzó: 2017
- Indicador 2: Implantar els consells en els objectius de la part variable de manera progressiva en els propers anys. Horitzó 2019

Objectiu: Avaluació externa de qualitat dels centres socio sanitàris de Catalunya.

- Indicador 1: Realització d'avaluacions a 4 centres de Barcelona ciutat
- Indicador 2: Realització d'avaluacions a la resta de centres de Catalunya i fer propostes de nous indicadors qualitius per l'any 2020. Horitzó: 2019.

Objectiu: Recomanacions de indicadors de llits en base poblacional a convalsència-postaguts

-
- Indicador: Tenir el document “Criteris de planificació de serveis d’atenció intermèdia dins l’àmbit sociosanitari” amb la proposta de número de llits per servir d’orientació a les Regions Sanitàries.

Objectiu: Sistema pagament.

- Indicador: Participació en la proposta de nou sistema de pagament que ha de realitzar el CatSalut

Objectiu: Subaguts

- Indicador: Realitzar una avaluació de subaguts amb resultats. Horitzó: 2018

Objectiu: Reordenar l’activitat assistencial per processos o programes terapèutics a l’hospital de dia. Avaluat nou sistema de pagament

- Indicador: Tenir una proposta per al CatSalut de sistema de pagament per hospitals de dia per promoure l’activitat terapèutica orientada a programes específics. Horitzó: desembre 2017.

7 Bibliografía

- Abellán-Hervás MJ, López-Fernández C, Santi-Cano MJ, Deudero-Sánchez M, Picardo-García JM. ¿Quién es el receptor de intervenciones sociosanitarias y cuáles son sus necesidades? *Enferm Clin*. 2016;26(1):49–54.
- Aguilera A, Pi-Figues M, Arellano M, Torres RM, García-Caselles MP, Robles MJ, et al. Previous cognitive impairment and failure to thrive syndrome in patients who died in a geriatric convalescence hospitalization unit. *Arch Gerontol Geriatr Suppl*. 2004;(9):7–11.
- Amblàs-Novellas J, Martori JC, Molist N, Oller R, Gómez-Batiste X, Espauella J. Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016. De propera aparició. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.09.003>
- Amblàs-Novellas J, Espauella-Panicot J, Inzitari M, Rexach L, Fontecha B, Romero-Ortuno R. En busca de respuestas al reto de la complejidad clínica en el siglo XXI: a propósito de los índices de fragilidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2016. De propera aparició. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.07.005>
- Argenter-Giralt M, Barba-Albós G, Román-Martínez A. Medición de resultados: el ejemplo de la Central de Resultados de la red sanitaria de utilización pública de Cataluña. *Med Clin (Barc)*; 2010;134(Supl 1):27–31
- Augusto J, Navarro G. La geriatría ante los nuevos retos del sistema sanitario : ¡ Hay que moverse ya !. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2013;48(6):251–3.
- Avellana E, Beni C, Blay C, Boix C, Bullich I, Canet M, et al. Guia per a la implementació territorial de projectes de millora en l'atenció a la complexitat [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat; 2013 [Consulta 3 abr 2016]. 35p. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxiu/guia_complexitat_5_1.pdf

- Baztán JJ, Domenech JR, González M, Forcano S, Morales C, Ruipérez I. Ganancia funcional y estancia hospitalaria en la unidad geriátrica de media estancia del hospital central de Cruz Roja de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2004;78(3):355–66.
- Baztán JJ, Suárez-García FM, López-Arrieta J, Rodríguez-Mañas L. Eficiencia de las unidades geriátricas de agudos: metaanálisis de estudios controlados. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46(4):186–92.
- Blay C, Cabezas C, Contel JC, González-Mestre A, Ledesma A, Martínez M, et al. El Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya 2011-2014 [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2015 [Consulta 3 abr 2016]. 32p. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/destacats_a_la_dreta/avaluacio_cronicitat_2011_2014.pdf
- Bullich I, Cabanes C, Ferrando C, Sánchez P, Giráldez G, Vallès E et al. Eficiencia de las unidades de convalecencia en Cataluña. Rev Esp Ger 2016;51(Supl):55-178
- Bullich I, Ferrando C, Salvà A, Sánchez P. Propostes per a l'hospital de dia sociosanitari [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. 2014 [Consulta 9 abr 2016]. 15p. Disponible a:
http://salut-envelliment.uab.cat/publicacions/docs/propostes_hospital_dia.pdf
- Bullich I, Elias T, Ferrando C, Salvà A, Sánchez P. Adequació de la xarxa sociosanitària en l'atenció a la cronicitat [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Pla director sociosanitari; 2015 [Consulta 11 abr 2016]. 39p. Disponible a:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/ambit_sociosanitari/documents/arxiu/adequa_cronicitat.pdf
- Bullich-Marín I, Sánchez-Ferrín P, Cabanes-Duran Concepció, Salvà-Casanovas Antoni. Recursos sociosanitarios en Cataluña. Situación actual. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017. De propera aparició.
- Canela-Soler J, Elvira-Martínez D, Labordena-Barceló MJ, Loyola-Elizondo E. Sistemas de Información en Salud e indicadores de salud: una perspectiva integradora. Med Clin (Barc). 2010;134(Supl 1):3–9.

-
- Castellano E, Gómez F, Rochina A, Gil M. Factores asociados a mejoría funcional y nueva institucionalización en enfermos con intervención rehabilitadora en una unidad de media-larga estancia. Rev Clín Esp. 2010;210(1):1–10.
 - Catalunya. Decret 215/1990, de 30 de juliol, de promoció i finançament de l'atenció socio sanitària. (DOGC, núm. 1348, 28-09-1990, p. 4396-8).
 - Catalunya. Ordre de 15 de maig de 1991, per la qual es determinen les activitats d'assistència socio sanitària que poden concertar-se amb les entitats titulars de centres, serveis i establiments socio sanitaris. (DOGC, núm. 1452, 07-06-1991, p. 3077–8).
 - Catalunya. Ordre SLT/265/2015, de 3 de juliol, per la qual s'estableixen per a l'any 2015 els preus unitaris i els valors corresponents a la contraprestació dels serveis duts a terme pels centres socio sanitaris. (DOGC, núm. 6946, 31-08-2015, p. 1-6).
 - Catalunya. Ordre de 31 de gener de 1996, per la qual es crea el Consell Assessor en Psicogeriatria. (DOGC, núm. 2170, 19-02-1996, p. 1444–5).
 - Catalunya. Decret 242/1999, de 31 d'agost, pel qual es crea la xarxa de centres, serveis i establiments socio sanitaris d'utilització pública de Catalunya. (DOGC, núm. 2973, 13-09-1999, p. 12024-5).
 - Catalunya. Ordre, de 7 de maig de 2001, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments socio sanitaris d'utilització pública de Catalunya. (DOGC, núm. 3388, 15-05-2001, p.7026-7).
 - Catalunya. Decret 92/2002, de 5 de març, pel qual s'estableixen la tipologia i les condicions funcionals dels centres i serveis socio sanitaris i se'n fixen les normes d'autorització. (DOGC, núm. 3597, 18-03-2002, p. 4827-31).
 - Catalunya. Decret 163/2002, d'11 de juny, pel qual es regula l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures paliatives i trastorns cognitius que pot contractar el Servei Català de la Salut. (DOGC, núm. 3660, 19-06-2002, p.11128-9).
 - Catalunya. Ordre 5 d'abril de 1997, per la qual es crea el Consell Assessor sobre el tractament farmacològic de la malaltia d'Alzheimer. (DOGC, núm. 2393, 16-05-1997, p. 5306).
 - Catalunya. Decret 39/2006, de 14 de març, pel qual es crea el Pla director socio sanitari i el seu Consell Assessor. (DOGC, núm. 4594, 16-03-2006, p.12350-2).

-
- Catalunya. Acord GOV/108/2011, de 5 de juliol, pel qual es crea el Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. (DOGC, núm. 5915, 07-07-2011, p.37282-6).
 - CatSalut. Regió Sanitària Barcelona. Criteris de planificació operativa i de les ràtios en l'àmbit d'internament sociosanitari [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2014 [Consulta 9 abr 2016]. 2p. Disponible a: http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/catsalut_territori/barcelona/recomanacions/Recomanacio3_ratios_ss_oct_2014.pdf
 - CatSalut. Manual de notificació. Recursos sociosanitaris. Registre del conjunt mínim bàsic de dades. CMBD 2014 [Internet]. Barcelona: CatSalut; 2014 [Consulta 21 març 2016]. Disponible a: http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catalegs/documents/cmbd_socio.pdf
 - Colprim D, Casco M, Malumbres J, Rodríguez G, Inzitari M. Gestión de traslados potencialmente evitables a los hospitales de agudos desde unidades de rehabilitación geriátrica: aspectos críticos de un protocolo de intervención. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016. De propera aparició. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.007>
 - Colprim D, Martin R, Parer M, Prieto J, Espinosa L, Inzitari M. Direct admission to intermediate care for older adults with reactivated chronic diseases as an alternative to conventional hospitalization. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(4):300–2.
 - Constante i Beitia C. El Plan de Salud de Cataluña: instrumento transformador del sistema de salud. Med Clin (Barc). 2015;145(Supl 1):20-6
 - Divisió d'Atenció Sociosanitaria. Àrea Sanitaria. CatSalut. L'atenció sociosanitaria a Catalunya. Vida als anys 2003. Barcelona: CatSalut; 2004. 64p.
 - España. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. (BOE, núm. 108, 06-05-2005, p. 15480–6).
 - España. Orden SSI/1461/2016, de 6 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2016 para el acceso en el año 2017, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física (BOE núm. 221, 13-9-2016, p. 65759-66049).

-
- España. Resolución de 30 de agosto de 2013, de la Dirección General de Política Universitaria, por la que se convoca la prueba objetiva correspondiente al acceso al título de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica. (BOE, núm. 213, 05-09-2013, p.64346-403).
 - Esperanza A, Miralles R, Rius I, Fernandez B, Digón A, Arranz P, et al. Evaluation of functional improvement in older patients with cognitive impairment, depression and/or delirium admitted to a geriatric convalescence hospitalization unit. Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004;(9):149–53.
 - Esteban-Pérez M, Grau IC, Castells-Trilla G, Bullich-Marín I, Busquet-Duran X, Aranzana-Martínez A, et al. Complejidad asistencial en la atención al final de la vida: criterios y niveles de intervención en atención comunitaria de salud. Med Paliat. 2015;22(2):69–80.
 - Ferrando C, Bullich I, Sánchez P, Cabanes C, Giráldez G, Vallès E. Cap on evoluciona la llarga estada? En: 22è Congrés de la Societat Catalana Geriatria i Gerontologia; 20-21 de octubre de 2016; Barcelona. Barcelona: Societat Catalana Geriatria i Gerontologia; 2016.
 - Ferré A, Capdevila M, García E, Almenar C. Evaluación de la actividad de una unidad de media estancia de psicogeriatría. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2002;37(4):190-7.
 - García Navarro JA. ¿Existe el enfermo subagudo? Rev Mult Gerontol. 2008;18(4):172.
 - Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Informe de Salut 2016 [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut; 2017 [Consulta 3 març 2017]. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxiu/informedesalut2016.pdf
 - Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat. Reordenació de la xarxa sociosanitària [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2012 [Consulta 17 febr 2015]. 21p. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/front2_ss.pdf

-
- Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat. Alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat. Models d'atenció domiciliària, residencial i 7x24 als malalts crònics [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat; 2012 [Consulta 3 abr 2016]. 24p. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/front1_ad.pdf
 - Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Criteris de planificació sobre hospitalització i alternatives assistencials en l'atenció a la cronicitat [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2014 [Consulta 3 abr 2016]. 24p. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/criteris_planif_alter_asis.pdf
 - Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Bases per a l'atenció comunitària a les persones amb demència [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2014 [citado 3 març 2016]. 34p. Disponible a: [http://salut-
envelliment.uab.cat/publicacions/docs/atencio_persones_demencia.pdf](http://salut-
envelliment.uab.cat/publicacions/docs/atencio_persones_demencia.pdf)
 - Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla director sociosanitari. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2006. 152p.
 - Gómez-Batiste X, Fontanals MD, Roca J, Borrás JM, Viladiu P, Stjernsward J, et al. Catalonia WHO demonstration project on palliative care implementation 1990-1995: Results in 1995. J Pain Symptom Manage. 1996;12(2):73–8.
 - Gómez-Batiste X, Porta J, Tuca A, Corrales E, Madrid F, Trelis J, et al. Spain: The WHO demonstration project of palliative care implementation in Catalonia: Results at 10 years (1991-2001). J Pain Symptom Manage. 2002;24(2):239–44.
 - Gómez-Batiste X, Porta-Sales J, Pascual A, Nabal M, Espinosa J, Paz S, et al. Catalonia WHO Palliative Care Demonstration Project at 15 Years (2005). J Pain Symptom Manage. 2007;33(5):584–90.

- Gómez-Batiste X, Caja C, Espinosa J, Bullich-Marín I, Porta-Sales J, Sala C, et al. Quality improvement in palliative care services and networks: preliminary results of a benchmarking process in Catalonia, Spain. *J Palliat Med.* 2010;13(10):1237–44.
- Gómez-Batiste X, Caja C, Espinosa J, Bullich-Marín I, Martínez-Muñoz M, Porta-Sales J, et al. The catalonia world health organization demonstration project for palliative care implementation: Quantitative and qualitative results at 20 years. *J Pain Symptom Manage.* 2012;43(4):783–94.
- Gómez-Batiste X, Blay C, Martínez-Muñoz M, Lasmarías C, Vila L, Espinosa J, et al. The Catalonia WHO Demonstration Project of Palliative Care : Results at 25 Years (1990-2015) *J Pain Symptom Manage.* 2016; 52(1):92-9
- Gómez-Batiste X, Fontanals MD, Roigé P, García MC, Llevadot MD, Rabadà MT, et al. Atención de personas mayores con enfermedad y dependencia, enfermedades crónicas evolutivas incapacitantes y enfermos terminales. *Todo Hosp.* 1992;84:17-26.
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X. Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO. *Med Clin (Barc).* 2013;140(6):241-5.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya. 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS:AIAQS núm. 2009/07
- Hilarión P, Miró M, Salvà A, Suñol R, Minguell C., Caja C. et al. Serveis socio-sanitaris: indicadors per mesurar els criteris de qualitat de l'atenció al pacient i família. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla Director Socio-sanitari 02; 2006
- Inzitari M, Espinosa L, Pérez MC, Roquè M, Argimón JM, Farré J. Intermediate hospital care for subacute elderly patients as an alternative to prolonged acute hospitalization. *Gac Sanit.* 2012;26(2):166–9.
- Inzitari M, Gual N, Roig T, Colprim D, Pérez-Bocanegra C, San-José A, et al. Geriatric Screening Tools to Select Older Adults Susceptible for Direct Transfer From the

-
- Emergency Department to Subacute Intermediate-Care Hospitalization. *J Am Med Dir Assoc*;2015;16(10):837–41.
- Marimon-Suñol S, Rovira-barberà M, Acedo-Anta M, Nozal-Baldajos MA, Guanyabens-Calvet J. Historia Clínica Compartida en Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2010;134(Supl 1):45–8.
 - Mas MA, Renom A, Vazquez O, Miralles R, Bayer AJ, Cervera AM. Interruptions to rehabilitation in a geriatric rehabilitation unit: associated factors and consequences. *Age Ageing*. 2008;38(3):346–9.
 - Miguel Artal M, Roca Chacón O. Intervención de una UFISS de geriatría en pacientes con fractura de cadera ingresados en un Servicio de Traumatología. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(2):96–97.
 - Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [Consulta 26 abr 2016]. 339p. Disponible a:
http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/asociosani_taria2011.pdf
 - Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Centro de publicaciones; 2012 [Consulta 28 març 2016]. 80p. Disponible a:
http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
 - Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [Consulta 31 març 2016]. 160p. Disponible a:
http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuidadospaliativos-diabetes/CUIDADOS_PALIATIVOS/estrategiaCuidadosPaliativos.pdf
 - Miralles R, Esperanza A, Vázquez O. Valoración geriátrica en el hospital: unidades de postagudos. *Rev Mult Gerontol*. 2005;15(1):30–5.
 - Mora R, Abril À, Garreta R, Sanahuja J. Evaluación de las características y la mejoría funcional de pacientes con accidente vascular cerebral y fractura de fémur en un

programa de rehabilitación intensiva de un centro sociosanitario. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016. De propera aparició. Disponible a:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.01.009>

- Miralles R, Sabartés O, Ferrer M, Esperanza A, Llorach I, García-Palleiro P, et al. Development and validation of an instrument to predict probability of home discharge from a geriatric convalescence unit in Spain. J Am Geriatr Soc. 2003;51(2):25
- Miralles-Bassedà R. Selección de pacientes en una unidad geriátrica de media estancia o convalecencia: factores pronósticos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2000;35(Supl. 6):38-46.
- Padrosa JM, Guarga À, Brosa F, Jiménez J, Robert R. La transformación del modelo asistencial en Cataluña para mejorar la calidad de la atención. Med Clin (Barc). 2015;145(Supl 1):13–9.
- Paz-Ruiz S, Gómez-Batiste X, Espinosa J, Porta-Sales J, Esperalba J. The Costs and Savings of a Regional Public Palliative Care Program: The Catalan Experience at 18 Years. J Pain Symptom Manage. 2009;38(1):87–96
- Pérez Díaz J, Abellán García A. Retos sanitarios de los cambios demográficos. Med Clin (Barc). 2016;146(12):536–8.
- Pla director sociosanitari. Cartera de serveis sociosanitaris [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2014 [Consulta 7 abr 2016]. 14p. Disponible a:
http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_d_e_salut/ambit_sociosanitari/documents/pdsociosanitari_cartera_serveis.pdf
- Pérez LM, Inzitari M, Roqué M, Duarte E, Vallès E, Rodó M, et al. Change in cognitive performance is associated with functional recovery during post-acute stroke rehabilitation: a multi-centric study from intermediate care geriatric rehabilitation units of Catalonia. 2015;36(10):1875–80.
- Pérez LM, Inzitari M, Quinn TJ, Montaner J, Gavalda R, Duarte E et al. Rehabilitation profiles of older adult stroke survivors admitted to intermediate care units: a multi-centre study. PLoS One. 2016; 11(11):e0166304.
- Rojano Luque X, Sánchez Ferrín P, Salvà A. Complicaciones de la hospitalización en personas mayores. Med Clin 2016;146(12):550-4.

-
- Sabartés O, Sánchez D, Cervera AM. Unidades de subagudos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2009;44(Supl1):34–8.
 - Salvà A, Roqué M, Vallès E, Bustins M, Bullich I, Sánchez P. Prognostic factors of functional status improvement in individuals admitted to convalescence care units. *Eur Geriatr Med.* 2015;6(4):341–7.
 - Salvà A, Roqué M, Vallès E, Bustins M, Rodó M, Sánchez P. Descripción del perfil de complejidad de los pacientes admitidos en unidades sociosanitarias de larga estancia entre los años 2003 y 2009. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2014;49(2):59–64.
 - Salvà A. La atención sanitaria a la población anciana: un reto para la organización y la sostenibilidad en los servicios sanitarios. *Rev Jano.* 2003;64(1474):1432–8.
 - Salvà A, Vallès E, Llevadot D, Martínez F, Albinyana C, Miró M, et al. Una experiencia de atención sociosanitaria: programa Vida als Anys. Realidad y expectativas de futuro. *Adm. Sanit.* 1999;3(2):413–28.
 - Sánchez P. Unidades de Convalecencia. *Rev Multidisc Gerontol.* 2005;15(1):13-5.
 - Santaeugènia González SJ, Mas MA, Alventosa AM, García M, Monterde A, Gutiérrezngel A. RE: Impact of pressure ulcers on outcomes in inpatient rehabilitation facilities. *Am J Phys Med Rehabil.* 2014;93(7):638.
 - Santaeugènia SJ, Tomás S, Alvaro M, Porta G, Mas MÀ. Direct admission to intermediate care for older adults with reactivated chronic diseases: avoiding both conventional hospitalization and emergency department use? *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):444-5
 - Santaeugènia SJ, García-Lázaro M, Alventosa AM, Gutiérrez-Benito A, Monterde A, Cunill J. Nuevo modelo de atención integrada orientada a ancianos ingresados en Unidades de Atención Intermedia en Cataluña: protocolo de un estudio cuasiexperimental. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016. De propera aparició. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.06.002>
 - Serrano M, Barcenilla F, Limón E, Pujol M, Gudiol F. Prevalencia de infección relacionada con la asistencia sanitaria en centros sanitarios de cuidados prolongados de Cataluña. Programa de Vigilancia de la Infección Nosocomial en Cataluña (VINCat). *Enferm Infecc*

Microbiol Clin. 2015. De propera aparició. Disponible a:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.11.011>

- Servei d'Estudis. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2014 [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; 2016. [consulta 10 gen 2017]. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/mortalitat_2014.pdf
- TERMCAT. Terminologia de l'atenció integrada [Internet]. 2016 [consultat 7 Feb 2017]. Disponible a: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/230/Presentacio/
- VINCat. [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. [Actualitzada 24 gen 2016; Consulta 18 set 2016]. Disponible a:
http://vincat.gencat.cat/ca/el_programa_vincat/