

INFORME Setembre 2022

**Perfil dels pacients  
PADES i utilització  
que fan dels  
recursos del sistema  
sanitari públic  
català: estudi  
descriptiu amb  
dades del món real**

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat de dret públic adscrita al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya que actua al servei de les polítiques públiques. L'AQuAS té la missió de generar coneixement rellevant mitjançant l'avaluació i l'anàlisi de dades per a la presa de decisions amb la finalitat de contribuir a la millora de la salut de la ciutadania i la sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), és membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), de la Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS) i és Unitat Associada a INGENIO (CSIC-UPV). L'any 2019 AQuAS va ser reconeguda amb la medalla Josep Trueta al mèrit sanitari per part del Govern de la Generalitat de Catalunya

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Vivanco-Hidalgo RM, Muñoz L, Carreño A, Moharra M. Perfil dels pacients del programa PADES i utilització que fan dels recursos del sistema sanitari públic català: estudi descriptiu amb dades del món real. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.  
Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona  
Tel.: 93 551 3888 | Fax: 93 551 7510 | <http://aquas.gencat.cat>  
© 2022, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya  
Primera edició: Barcelona, setembre 2022  
Correcció i maquetació: Àrea de comunicació

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional. La llicència es pot consultar a:  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>



# Perfil dels pacients del programa PADES i utilització que fan dels recursos del sistema sanitari públic català: estudi descriptiu amb dades del món real

## Autoria

**Rosa Maria Vivanco-Hidalgo.** Directora de l'Àrea d'Avaluació i Qualitat. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

**Laura Muñoz Ortiz.** Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

**Àgata Carreño Serra.** Programa d'analítica de dades per a la recerca i la innovació en salut (PADRIS). Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

**Montse Moharra Francès.** Directora de l'Àrea d'Estratègia de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). CIBER en Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Spain.

## Agraïments

L'AQuAS vol agrair la participació en el procés de revisió d'aquest manuscrit de les persones següents:

**Jordi Roca Casas.** Director d'Estratègia i Innovació, Consorci Hospitalari de Vic / Fundació Hospital de la Santa Creu de Vic

**Noemí Farré Canela.** Tècnica Assistencial de la Gerència de Planificació i Avaluació de l'Àrea Assistencial del CatSalut. Servei Català de la Salut.

**Galdina Valls i Borruei.** Cap Operatiu d'Atenció Intermèdia de l'Àrea Assistencial del CatSalut. Servei Català de la Salut.

**Cristina Casanovas-Guitart.** Cap de la Divisió de Projectes i Qualitat Assistencial de la Gerència de Planificació Operativa i Avaluació (GPOA) de l'Àrea Assistencial del CatSalut. Servei Català de la Salut.

# Índice

Resum executiu .....	7
Resumen ejecutivo .....	8
Introducció .....	9
La xarxa d'atenció socio sanitària i les cures pal·liatives a Catalunya .....	9
Justificació.....	9
Objectiu .....	10
Objectiu principal.....	10
Objectiu secundari.....	10
Metodologia .....	11
Disseny de l'estudi .....	11
Població .....	11
Fonts d'informació .....	11
Període d'estudi .....	12
Variables de l'estudi (codi CIM-9/CIM-10) .....	12
Resultats.....	13
Perfil de pacient adscrit al programa PADES .....	13
Per sexe .....	13
Per grups d'edat .....	14
Per regió sanitària i àmbit territorial.....	16
Per nivell socioeconòmic.....	17
Diagnòstics principals més freqüents.....	18
Pacients PADES i Grups de Morbiditat Ajustats (GMA) .....	21
Utilització de recursos dels pacients PADES 2018 durant els anys 2017, 2018 i 2019 .....	22
Per sexe .....	25
Per grups d'edat .....	28
Per regió sanitària i àmbit territorial.....	31
Per nivell socioeconòmic.....	37
Per Grups de Morbiditat Ajustats (GMA) .....	40
Subgrup de pacients amb un major consum de recursos .....	43
Pacients amb més d'una visita o ingrés .....	43
Pacients polimedicats .....	43
Discussió .....	45
Conclusions .....	47
Annexes.....	48

# Índex de taules

Taula 1. Pacients adscrits al programa PADES <sup>1</sup> durant l'any 2018, per sexe.....	13
Taula 2. Pacients adscrits al programa PADES <sup>1</sup> durant l'any 2018, per grups d'edat.....	14
Taula 3. Pacients adscrits al programa PADES <sup>1</sup> durant l'any 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.....	16
Taula 4. Pacients adscrits al programa PADES <sup>1</sup> durant l'any 2018, per nivell socioeconòmic.....	17
Taula 5. Pacients oncològics i no oncològics adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxits i no èxits.....	18
Taula 6. Pacients adscrits al programa PADES <sup>1</sup> durant l'any 2018, per GMA.....	21
Taula 7. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018.....	22
Taula 8. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018.....	24
Taula 9. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.....	25
Taula 10. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.....	27
Taula 11. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.....	28
Taula 12. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.....	30
Taula 13. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.....	32
Taula 14. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.....	35
Taula 15. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.....	37
Taula 16. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.....	39
Taula 17. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).....	40
Taula 18. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).....	41
Taula 19. Grups de pacients PADES 2018 i les seves característiques principals després d'aplicar l'algoritme d'agrupació o clustering de K-modes.....	63

# Índex de figures

Figura 1. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per sexe.....	14
Figura 2. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per grups d'edat.....	15
Figura 3. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.....	17
Figura 4. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per nivell socioeconòmic.....	18
Figura 5. Pacients oncològics i no oncològics adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxits i no èxits.....	19
Figura 6. Diagnòstics principals no oncològics més freqüents dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxits i no èxits (Nombre de pacients diagnosticats i percentatge de pacients diagnosticats sobre el total de pacients PADE.....	19
Figura 7. Diagnòstics principals oncològics més freqüents dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxits i no èxits (Nombre de pacients diagnosticats i percentatge de pacients diagnosticats sobre el total de pacients PADES 2018).....	20
Figura 8. Pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018 per GMA.....	22
Figura 9. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits al programa PADES el 2018.....	23
Figura 10. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits al programa PADES el 2018.....	25
Figura 11. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.....	26
Figura 12. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.....	28
Figura 13. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.....	29
Figura 14. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.....	31
Figura 15. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.....	34
Figura 16. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.....	37
Figura 17. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.....	38
Figura 18. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.....	40
Figura 19. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).....	41
Figura 20. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits <sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).....	42

# Resum executiu

La xarxa d'atenció socio sanitària a Catalunya ha anat evolucionant al llarg dels anys per tal d'oferir una millor atenció a la ciutadania. El Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES) és un dels diferents recursos d'aquesta xarxa. Es tracta d'equips sanitaris de valoració i suport a domicili de les persones en situació de malaltia crònica complexa, especialment en situació de malaltia crònica avançada, tant oncològica com no oncològica. Per tal de donar resposta a una població cada cop més envellida, es planteja des del Servei Català de la Salut i el Pla director socio sanitari una redefinició del model del programa PADES.

Per poder conèixer la situació en què es troba aquest programa, s'ha realitzat un estudi descriptiu amb l'objectiu d'analitzar quin és el perfil de pacient del programa PADES i quin és l'ús que fa dels recursos del sistema sanitari públic català, seleccionant una cohort del 2018 i fent un seguiment retrospectiu fins a l'1 de gener de 2017 i un seguiment prospectiu fins al 31 de desembre 2019 per determinar l'ús de recursos. Les fonts d'informació emprades han estat el Registre Central d'Assegurats del Servei Català de la Salut, la base de dades de morbiditat poblacional del CatSalut, l'estació Clínica d'Atenció Primària i els diferents recursos de conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), a més de les bases de dades de facturació de farmàcia.

Com a resultat d'aquest estudi es va veure que durant el 2018, 19.271 pacients estaven adscrits al PADES, la distribució per sexes en aquesta cohort era molt similar i el grup d'edat més nombrós era el que es trobava entre els 80 i els 89 anys. La majoria d'aquests pacients es trobaven a la regió sanitària de Barcelona i més de dos terços corresponien a un nivell socioeconòmic baix. El diagnòstic no oncològic més freqüent era la malaltia d'Alzheimer (7,8%), seguida de la insuficiència cardíaca (4,7%) i MPOC (3%). Es va trobar que el diagnòstic oncològic més freqüent era la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (16,8%). Aproximadament, el 70% dels pacients estaven classificats com d'alt risc segons el GMA. Respecte al consum de recursos durant el 2017, 2018 i 2019, tant en pacients oncològics com no oncològics es va observar un augment de la mitjana de fàrmacs dispensats respecte als anys anteriors. En general, el consum de recursos era molt similar entre regions sanitàries, destacant la Metropolitana Nord com la regió que de mitjana més fàrmacs dispensava. També es van observar diferències quant al consum de recursos segons nivell socioeconòmic i aquells pacients adscrits al PADES considerats població d'alt risc presentaven un major consum de recursos.

# Resumen ejecutivo

La red de atención sociosanitaria de Catalunya ha ido evolucionando a lo largo de los años para ofrecer una mejor atención a la ciudadanía. El Programa de atención domiciliaria y equipos de apoyo (PADES, por sus siglas en catalán) es uno de los recursos de esta red. Se trata de equipos sanitarios de valoración y apoyo domiciliario de las personas en situación de enfermedad crónica compleja, especialmente en situaciones de enfermedad crónica avanzada, tanto oncológica como no oncológica. Para dar respuesta a una población cada vez más envejecida, desde el Servei Català de la Salut y el plan director sociosanitario se plantea una redefinición del modelo del PADES.

Para poder conocer la situación en la que se encuentra el programa se ha elaborado un estudio descriptivo cuyo objetivo es analizar el perfil del paciente del PADES y el uso que hace de los recursos del sistema sanitario público catalán, seleccionando una cohorte del año 2018 y haciendo un seguimiento retrospectivo hasta el uno de enero de 2017 y un seguimiento prospectivo hasta el 31 de diciembre de 2019 para determinar el uso de los recursos. Las fuentes de información utilizadas han sido el Registro Central de Asegurados del Servei Català de la Salut, la base de datos de morbilidad poblacional del CatSalut, la estación clínica de atención primaria y los diferentes recursos del registro del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), además de las bases de datos de facturación de farmacia.

Como resultado del estudio se vio que durante el año 2018 había 19 271 pacientes adscritos al PADES, la distribución por sexos en esta cohorte era muy similar y el grupo etario más numeroso era el de 80 a 89 años. La mayoría de estos pacientes eran de la región sanitaria de Barcelona y más de dos tercios corresponden a un nivel socioeconómico bajo. El diagnóstico no oncológico más frecuente era la enfermedad de Alzheimer (7,8 %), seguida de la insuficiencia cardíaca (4,7 %) i EPOC (3 %). Se observó que el diagnóstico oncológico más frecuente era la neoplasia maligna de bronquios y pulmón (16,8 %). Aproximadamente el 70 % de los pacientes estaban clasificados como de alto riesgo según los GMA. Respecto al consumo de recursos durante 2017, 2018 y 2019 tanto en pacientes oncológicos como en no oncológicos se observó un aumento de la media de fármacos dispensados respecto a los años anteriores. En general, el consumo de recursos era muy similar entre regiones sanitarias, aunque la Metropolitana Norte destacaba por ser la que, de media, más fármacos dispensaba. También se observaron diferencias en cuanto a consumo de recursos según el nivel socioeconómico; los pacientes adscritos al PADES y considerados como población de alto riesgo presentaban un mayor consumo de recursos.



# Introducció

## La xarxa d'atenció socio sanitària i les cures pal·liatives a Catalunya

La xarxa d'atenció socio sanitària va néixer l'any 1986 dins del marc del desplegament del Programa Vida als Anys. Aquesta ha anat evolucionant al llarg dels anys per tal d'oferir una millor atenció a la ciutadania i, actualment, consta dels següents recursos:

- Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)
- Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries (UFISS)
- Equips d'avaluació integral ambulatoria (EAIA)
- Hospital de dia
- Unitats de cures pal·liatives
- Unitats de mitja estada polivalent
- Equip mixt de cures pal·liatives infantil
- Recurs específic no assistencial de cures pal·liatives

En relació amb el recurs del PADES, es tracta d'equips sanitaris de valoració i suport a domicili de les persones en situació de malaltia crònica complexa, especialment en situació de malaltia crònica avançada, tant oncològica com no oncològica. Aquests equips estan formats per, almenys, 1 metge/essa, 2-3 infermeres i 1 treballador/a social. Alguns equips també disposen de professionals de fisioteràpia, teràpia ocupacional i psicologia.

D'altra banda, les cures pal·liatives són el tipus d'atenció o tractament que s'ofereix a les persones, independentment de l'edat, que tenen una malaltia crònica avançada o es troben en situació de final de la vida.

L'atenció al final de vida es realitza a tota la xarxa sanitària (atenció primària, atenció hospitalària, atenció socio sanitària i salut mental). Tot i això, la xarxa d'atenció socio sanitària és la que disposa de la majoria de recursos específics de cures pal·liatives que estan distribuïts per tot el territori català (veure Annex I Cartera de Serveis).

## Justificació

Des del Servei Català de la Salut i el Pla director socio sanitari, en el marc de la definició de la nova cartera de l'àmbit socio sanitari, es vol redefinir el model del programa PADES per tal de donar resposta a una població cada cop més envellida. Una de les accions que es plantegen és l'ampliació i homogeneïtzació de la cobertura horària del programa, essent actualment diferent segons el territori. És per aquest motiu que des del Servei Català de la Salut s'ha realitzat la petició de realitzar un estudi que descriu el perfil del pacient adscrit al programa PADES i quines variables s'identifiquen quant a utilització de recursos i activitat assistencial.

# Objectiu

## Objectiu principal

Analitzar quin és el perfil de pacient del programa PADES i quin és l'ús que fa dels recursos del sistema sanitari públic català.

## Objectiu secundari

Descriure l'ús de recursos segons determinades característiques (edat, patologia, grups diagnòstics, regió sanitària, àrea bàsica de salut [ABS], nivell socioeconòmic individual i per ABS).

# Metodologia

## Disseny de l'estudi

Per respondre a l'objectiu principal, s'ha plantejat un estudi descriptiu d'aquelles persones adscrites al programa PADES durant el període del primer de gener del 2018 al 31 de desembre del 2018, de manera que l'últim pacient que ha entrat a la cohort té un seguiment mínim d'un any.

Per respondre a l'objectiu secundari, s'ha dissenyat un estudi descriptiu a partir de la cohort identificada a l'objectiu principal.

Per intentar descriure els diferents perfils dels pacients adscrits al PADES s'ha fet una anàlisi de clústers aplicant un algoritme d'agrupació o *clustering* de K-modes, que és adequat per a variables qualitatives:

<https://cse.hkust.edu.hk/~qyang/Teaching/537/Papers/huang98extensions.pdf>

<https://www.rdocumentation.org/packages/klaR/versions/0.6-15/topics/kmodes>

Els resultats d'aquesta anàlisi de clústers es mostren en un annex al final del document.

## Població

S'han definit els pacients PADES 2018 com aquells pacients que han tingut com a mínim una assistència durant l'any 2018 (data d'inici d'assistència anterior o igual al 31/12/2018 i data de fi d'assistència posterior o igual al 01/01/2018). S'han descartat els registres amb data d'inici d'assistència i data de fi d'assistència iguals, ja que s'ha considerat que corresponien a valoracions de pacients sense entrar-los al programa PADES.

S'han inclòs els pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018 en funció de la seva situació durant aquell any (pacients que moren durant l'any 2018, pacients que deixen el programa PADES, sigui per èxitus o per alta no èxitus, pacients que continuen adscrits al programa l'any 2018).

## Fonts d'informació

Les fonts d'informació utilitzades han estat el Registre Central d'Assegurats (RCA) del Servei Català de la Salut, la base de dades de morbiditat poblacional del CatSalut, l'estació Clínica d'Atenció Primària (eCAP), el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD) a nivell sociosanitari (CMBD-RSS, inclou PADES Geriàtric i PADES Pal·liatiu), hospitalari (CMBD-HA), d'atenció primària (CMBD-AP), i d'urgències (CMBD-UR) i les bases de dades de facturació de farmàcia.

## Període d'estudi

S'ha seleccionat una cohort usuària de PADES durant el període de l'1 de gener del 2018 fins al 31 de desembre del 2018. S'ha fet un seguiment retrospectiu fins a l'1 de gener de 2017 i un seguiment prospectiu fins al 31 de desembre 2019 per determinar l'ús de recursos.

## Variables de l'estudi (codi CIM-9/CIM-10)

- Diagnòstic principal (i el motiu PADES) segons CMBD-RSS
- Altes hospitalàries, incloent-hi atenció intermèdia (número i diagnòstic principal i el primer secundari)
- Reingressos hospitalaris (número i diagnòstic principal)
- Visites a l'atenció primària (número i motiu consulta)
- Visites a urgències (número i diagnòstic principal)
- Ús de fàrmacs (ATC, número)
- Comorbiditat segons GMA (Grups de Morbiditat Ajustats)
- Sexe
- Edat (<60 anys, de 60 a 69 anys, de 70 a 79 anys, de 80 a 89 anys i 90 o més anys)
- ABS / RS
- Nivell socioeconòmic (individual es considera copagament)
- Situació al RCA (en finalitzar el període de seguiment de l'estudi) (data i en cas d'èxitus, motiu i lloc)

# Resultats

## Perfil de pacient adscrit al programa PADES

Durant el 2018 el programa PADES atén 19.271 pacients. El 46,0% deixen el programa durant 2018 per èxitus i el 41,8% continuen adscrits a finals d'any (Taula 1).

### Per sexe

La proporció entre homes i dones està equilibrada, el 50,5% dels pacients PADES de 2018 són dones i el 49,5% homes (Taula 1, Figura 1). Si es comparen els dos sexes en pacients èxitus i no èxitus, hi ha més homes èxitus i més dones no èxitus durant l'any 2018. També hi ha una proporció superior de dones que continuen adscrites a data 31 de desembre de 2018.

Taula 1. Pacients adscrits al programa PADES<sup>1</sup> durant l'any 2018, per sexe.

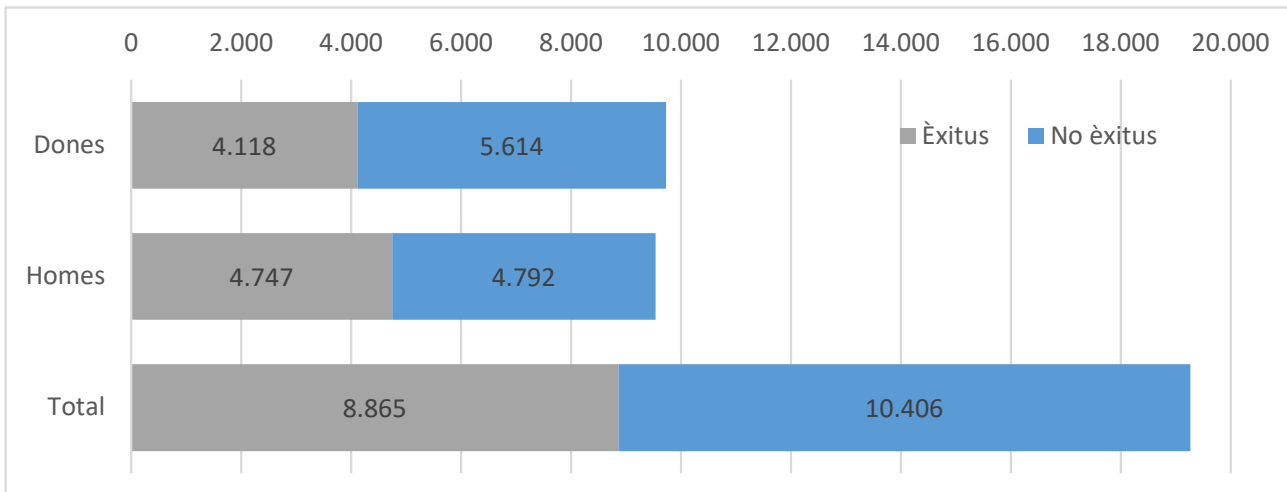
	Dones	Homes	Total
Pacients PADES <sup>1</sup> 2018	9.732 (50,5%)	9.539 (49,5%)	19.271
PADES Èxitus 2018	4.118 (46,5%)	4.747 (53,5%)	8.865 (46,0%) <sup>2</sup>
PADES No èxitus 2018	5.614 (53,9%)	4.792 (46,1%)	10.406 (54,0%) <sup>2</sup>
Un únic episodi	3.910 (54,0%)	3.325 (46,0%)	7.235 (37,5%) <sup>2</sup>
Més d'una alta	159 (51,3%)	151 (48,7%)	310 (1,6%) <sup>2</sup>
Continuen adscrits a 31/12/2018	4.227 (52,5%)	3.826 (47,5%)	8.053 (41,8%) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Percentatge sobre el total de pacients PADES

(Fonts: CMBD)

Figura 1. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per sexe.



(Fonts: CMBD)

### Per grups d'edat

El grup d'edat més nombrós és el de 80 a 89 anys, amb el 36,3% dels pacients PADES 2018 (Taula 2, Figura 2), seguit del de més de 90 anys (25,3%). El 80,6% del total de pacients tenen 70 anys o més.

Taula 2. Pacients adscrits al programa PADES<sup>1</sup> durant l'any 2018, per grups d'edat.

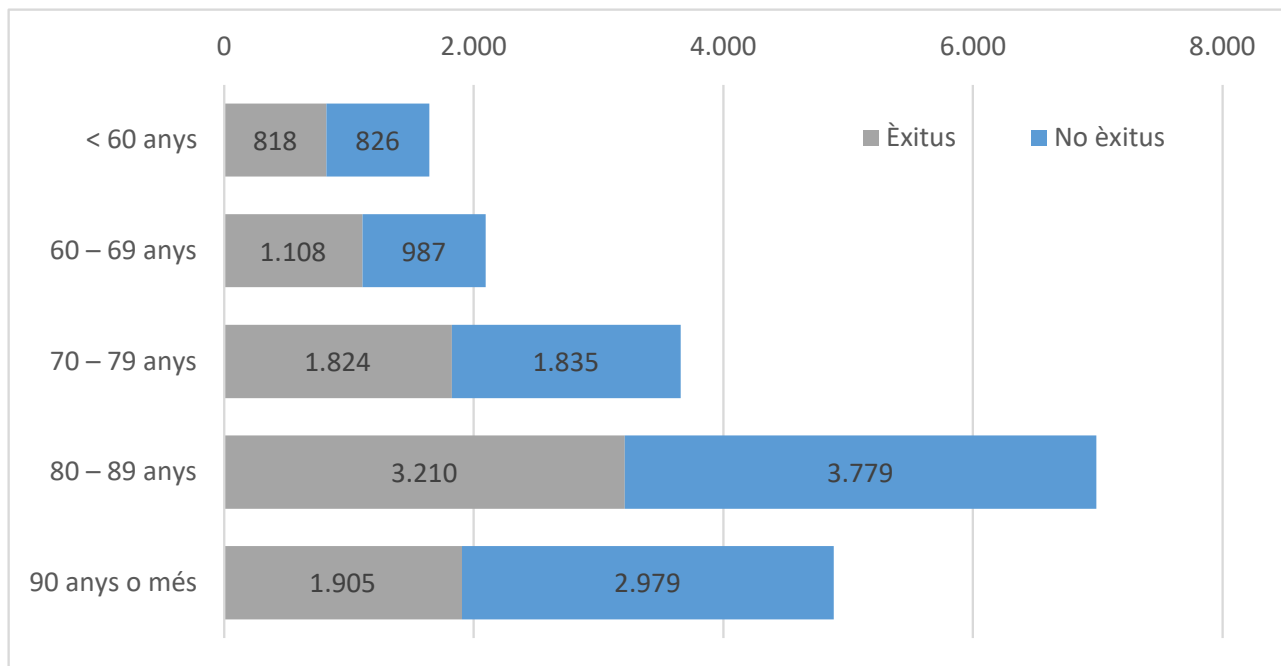
	<60 anys	60-69 anys	70-79 anys	80-89 anys	90 anys o més	Total
<b>Pacients PADES<sup>1</sup> 2018</b>	1.644 (8,5%)	2.095 (10,9%)	3.659 (19,0%)	6.989 (36,3%)	4.884 (25,3%)	19.271
<b>Èxitus 2018</b>	818 (9,2%)	1.108 (12,5%)	1.824 (20,6%)	3.210 (36,2%)	1.905 (21,5%)	8.865 (46,0%) <sup>2</sup>
<b>No èxitus 2018</b>	826 (7,9%)	987 (9,5%)	1.835 (17,6%)	3.779 (36,3%)	2.979 (28,6%)	10.406 (54,0%) <sup>2</sup>
<b>Un únic episodi</b>	530 (7,3%)	641 (8,9%)	1.215 (16,8%)	2.542 (35,1%)	2.307 (31,9%)	7.235 (37,5%) <sup>2</sup>
<b>Més d'una alta</b>	31 (10,0%)	38 (12,3%)	56 (18,1%)	126 (40,6%)	59 (19,0%)	310 (1,6%) <sup>2</sup>
<b>Continuen adscrits a 31/12/2018</b>	663 (8,2%)	795 (9,9%)	1.353 (16,8%)	2.757 (34,2%)	2.485 (30,9%)	8.053 (41,8%) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Percentatge sobre el total de pacients PADES

(Fonts: CMBD)

Figura 2. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per grups d'edat.



(Fonts: CMBD)

### Per regió sanitària i àmbit territorial

El 59,3% dels pacients PADES 2018 es troben a la regió sanitària Barcelona (Taula 3, Figura 3). La següent regió sanitària amb més pacients és Camp de Tarragona (10,1%).

Taula 3. Pacients adscrits al programa PADES<sup>1</sup> durant l'any 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.

	Alt Pirineu i Aran	Barcelona <sup>2</sup>	Barcelona (àmbits territorials)			Camp de Tarragona	Catalunya Central	Girona	Lleida	Terres de l'Ebre
			Barcelona Ciutat	Metropolità Nord	Metropolità Sud					
<b>Pacients PADES<sup>1</sup> 2018</b>	327 (1,7%)	11.428 (59,3%)	5.507 (28,6%)	2.702 (14,0%)	3.219 (16,7%)	1.940 (10,1%)	1.038 (5,4%)	1.500 (7,8%)	1.529 (7,9%)	1.503 (7,8%)
<b>Èxits 2018</b>	135 (1,5%)	5.489 (61,9%)	2.515 (28,4%)	1.377 (15,5%)	1.597 (18,0%)	923 (10,4%)	403 (4,5%)	734 (8,3%)	827 (9,3%)	354 (4,0%)
<b>No èxits 2018</b>	192 (1,8%)	5.939 (57,1%)	2.992 (28,8%)	1.325 (12,7%)	1.622 (15,6%)	1.017 (9,8%)	635 (6,1%)	766 (7,4%)	702 (6,7%)	1.149 (11,0%)
<b>Un únic episodi</b>	98 (1,4%)	4.033 (55,7%)	2.126 (29,4%)	886 (12,2%)	1.021 (14,1%)	630 (8,7%)	448 (6,2%)	514 (7,1%)	612 (8,5%)	895 (12,4%)
<b>Més d'una alta</b>	5 (1,6%)	148 (47,7%)	91 (29,4%)	42 (13,5%)	15 (4,8%)	45 (14,5%)	14 (4,5%)	25 (8,1%)	53 (17,1%)	20 (6,5%)
<b>Continuen adscrits a 31/12/2018</b>	184 (2,3%)	4.697 (58,3%)	2.108 (26,2%)	1.118 (13,9%)	1.471 (18,3%)	778 (9,7%)	535 (6,6%)	623 (7,7%)	277 (3,4%)	953 (11,8%)

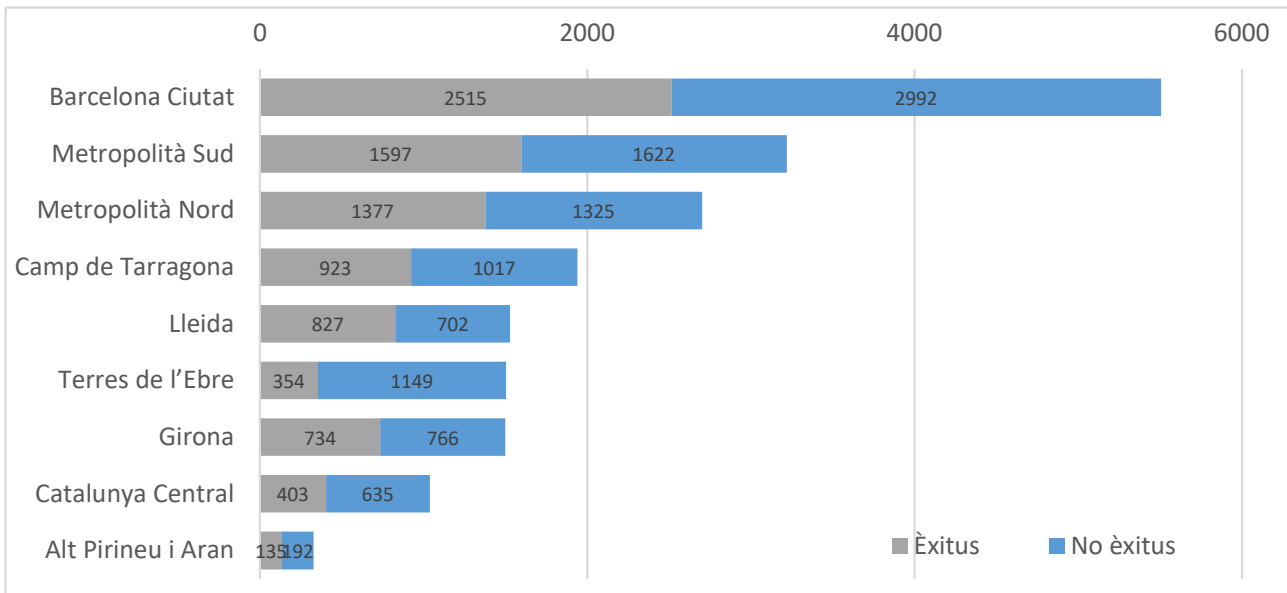
<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018. A la taula no es presenten els resultats de sis individus sense regió sanitària identificada.

<sup>2</sup> Barcelona s'ha dividit en tres àmbits territorials: Barcelona Ciutat, Metropolità Nord i Metropolità Sud.

(Fonts: CMBD)



Figura 3. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.



(Fonts: CMBD)

### Per nivell socioeconòmic

Per nivell socioeconòmic, el 72,0% té una renda inferior a 18.000 euros i només el 0,5% té rendes superiors a 100.000 euros (Taula 4, Figura 4).

Taula 4. Pacients adscrits al programa PADES<sup>1</sup> durant l'any 2018, per nivell socioeconòmic.

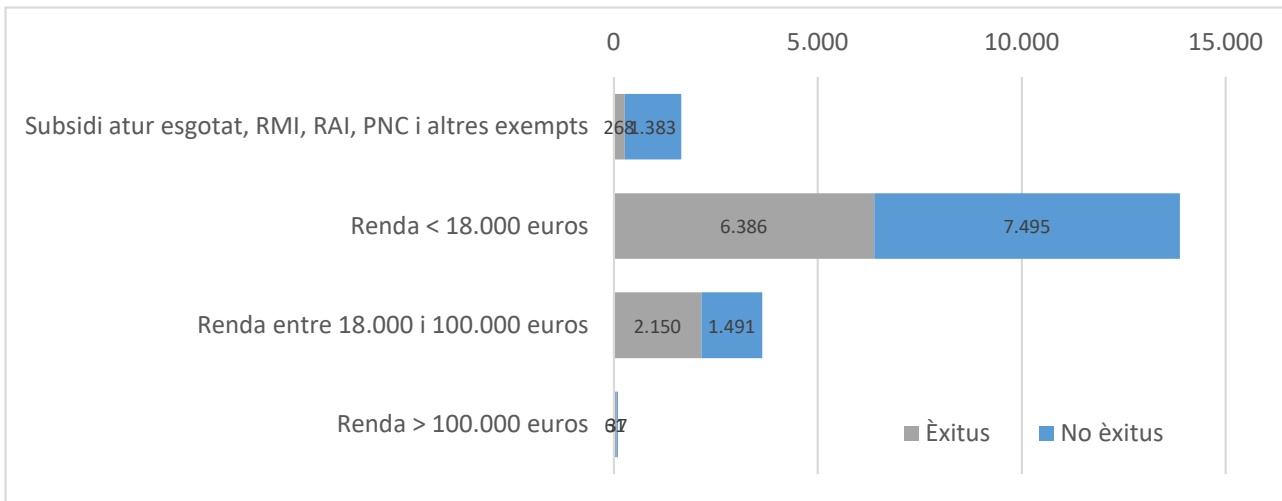
	Subsidi atur esgotat, RMI, RAI, PNC i altres exempts	Renda < 18.000 euros	Renda entre 18.000 i 100.000 euros	Renda > 100.000 euros	Total
<b>Pacients PADES<sup>1</sup> 2018</b>	1.651 (8,6%)	13.881 (72,0%)	3.641 (18,9%)	98 (0,5%)	19.271
<b>Èxitus 2018<sup>2</sup></b>	268 (3,0%)	6.386 (72,0%)	2.150 (24,3%)	61 (0,7%)	8.865 (46,0%) <sup>2</sup>
<b>No èxitus 2018<sup>2</sup></b>	1.383 (13,3%)	7.495 (72,0%)	1.491 (14,3%)	37 (0,4%)	10.406 (54,0%) <sup>2</sup>
<b>Un únic episodi</b>	976 (13,5%)	5.378 (74,3%)	862 (11,9%)	19 (0,3%)	7.235 (37,5%) <sup>2</sup>
<b>Més d'una alta</b>	62 (20,0%)	195 (62,9%)	53 (17,1%)	-	310 (1,6%) <sup>2</sup>
<b>Continuen adscrits a 31/12/2018</b>	898 (11,1%)	6.088 (75,6%)	1.043 (13,0%)	24 (0,3%)	8.053 (41,8%) <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Percentatge sobre el total segons nivell socioeconòmic

(Fonts: CMBD)

Figura 4. Distribució dels èxits dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, per nivell socioeconòmic.



(Fonts: CMBD)

### Diagnòstics principals més freqüents

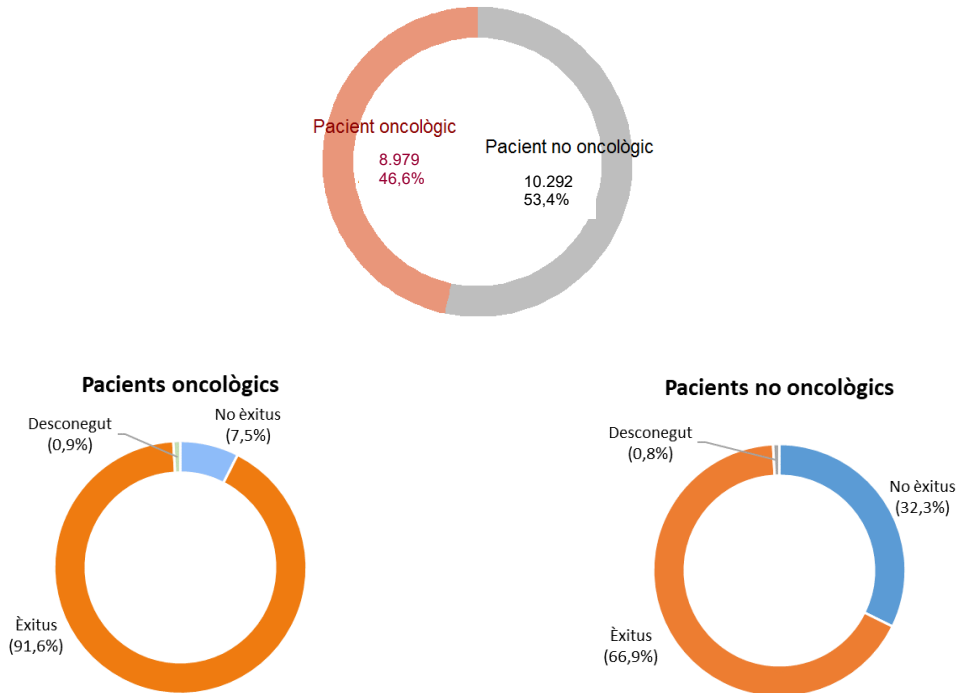
En aquesta anàlisi s'ha tingut en consideració si el diagnòstic era oncològic o no oncològic. Entenem per pacients oncològics aquells pacients amb almenys un diagnòstic actiu de neoplàsia durant el 2018. En aquest cas, 8.979 (46,6%) dels pacients PADES de 2018 són pacients oncològics, dels quals el 91,6% moren durant l'any d'estudi o l'any següent (2018-2019). Els pacients no oncològics han estat 10.292 (53,4%), i han estat èxits durant l'any d'estudi o l'any següent en un 66,9% (Taula 5 i Figura 5).

Taula 5. Pacients oncològics i no oncològics adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxitus i no èxitus.

Pacients	Èxitus	No èxitus	Desconegut	Total
Oncològics	8.224 (91,6%)	676 (7,5%)	79 (0,9%)	8.979 (46,6%)
No oncològics	6.884 (66,9%)	3.326 (32,3%)	82 (0,8%)	10.292 (53,4%)
Total	15.108 (78,4%)	4.002 (20,8%)	161 (0,8%)	19.271 (100,0%)

(Fonts: CMBD)

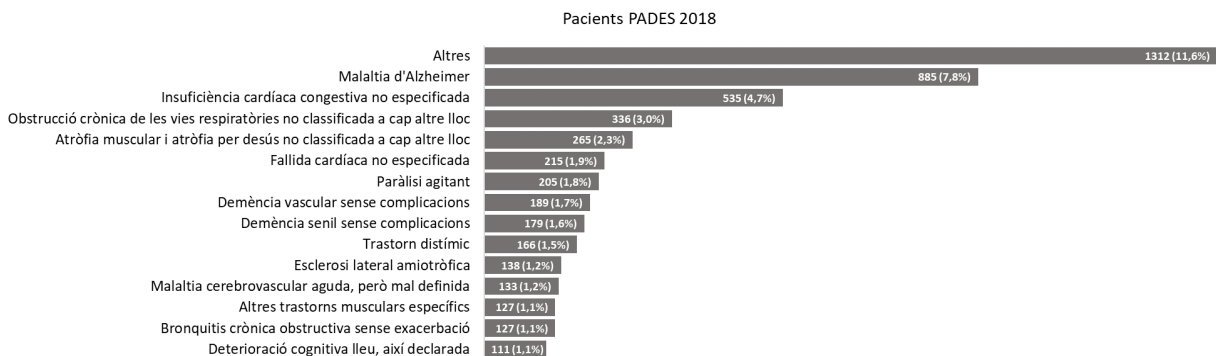
Figura 5. Pacients oncològics i no oncològics adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxits i no èxits.

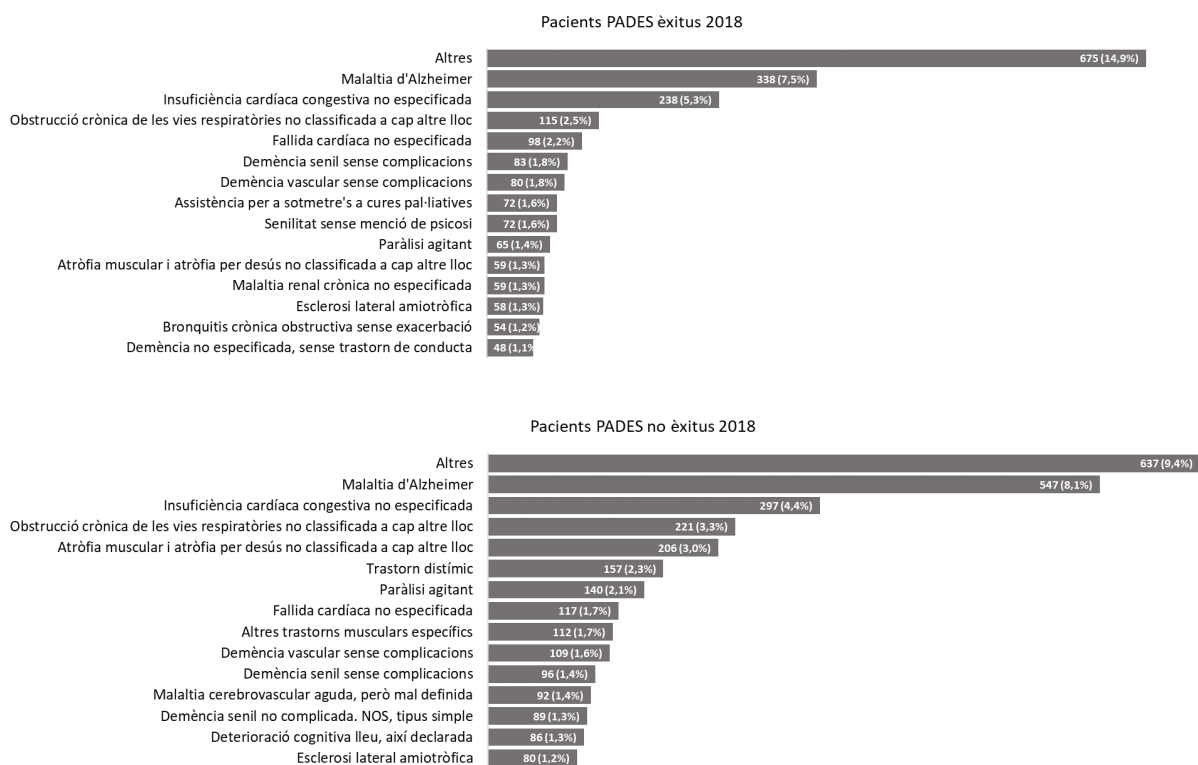


(Fonts: CMBD)

El diagnòstic principal no oncològic més freqüent entre els pacients PADES 2018, èxitus i no èxitus, sense tenir en compte el grup d'Altres, és la malaltia d'Alzheimer, amb 885 pacients (7,8%), seguit de la insuficiència cardíaca congestiva no especificada, amb 535 pacients (4,7%), i de l'obstrucció crònica de les vies respiratòries no classificada a cap altre lloc, amb 336 pacients (3,0%) (Figura 6).

Figura 6. Diagnòstics principals no oncològics més freqüents dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxitus i no èxitus (Nombre de pacients diagnosticats i percentatge de pacients diagnosticats sobre el total de pacients PADE



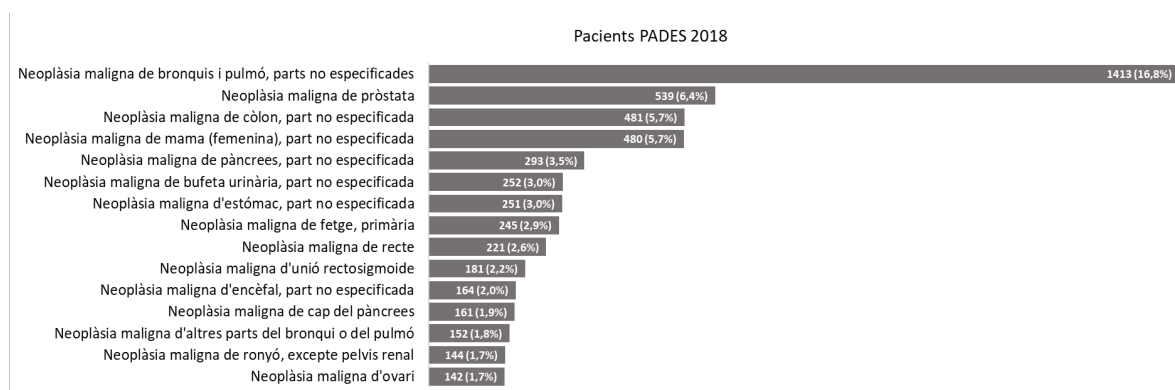


(Fonts: CMBD)

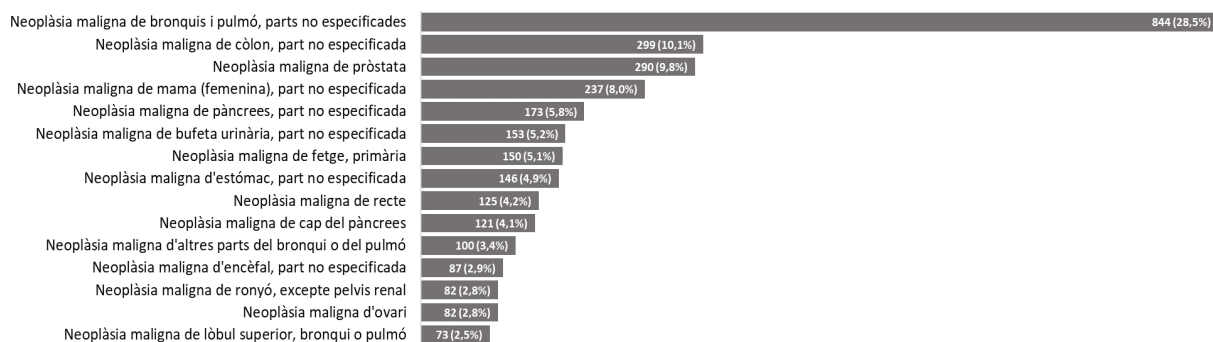
El diagnòstic principal oncològic més freqüent entre els pacients PADES 2018, èxitus i no èxitus, és la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó, amb 1.413 pacients (16,8%) (Figura 7).

El segon i tercer diagnòstic oncològic més freqüent per als pacients èxitus és la neoplàsia maligna de colon i la neoplàsia maligna de pròstata, mentre que per als pacients no èxitus, són la neoplàsia maligna de pròstata i la neoplàsia maligna de mama.

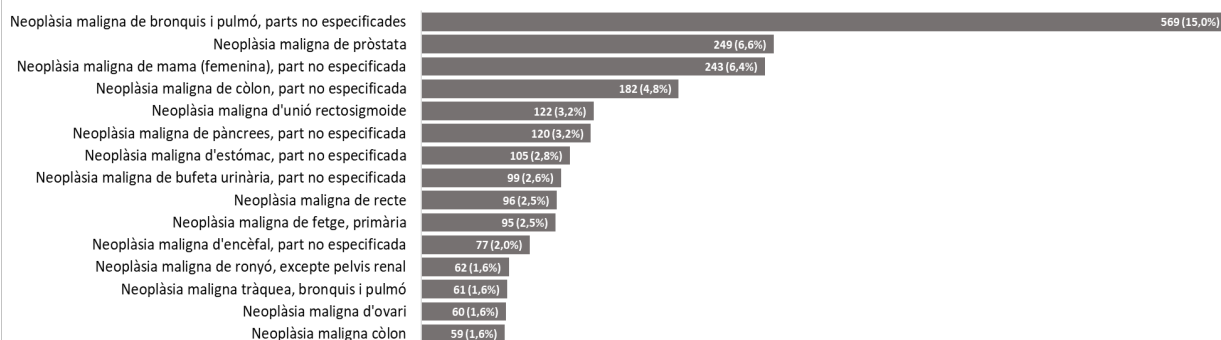
Figura 7. Diagnòstics principals oncològics més freqüents dels pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018, segons èxitus i no èxitus (Nombre de pacients diagnosticats i percentatge de pacients diagnosticats sobre el total de pacients PADES 2018).



Pacients PADES èxits 2018



Pacients PADES no èxits 2018



**Pacients PADES i Grups de Morbiditat Ajustats (GMA)**

Dels 13.292 pacients PADES 2018 (69,0% del total) considerats d'alt risc (GMA), 6.333 són pacients oncològics (Taula 6, Figura 8).

Taula 6. Pacients adscrits al programa PADES<sup>1</sup> durant l'any 2018, per GMA.

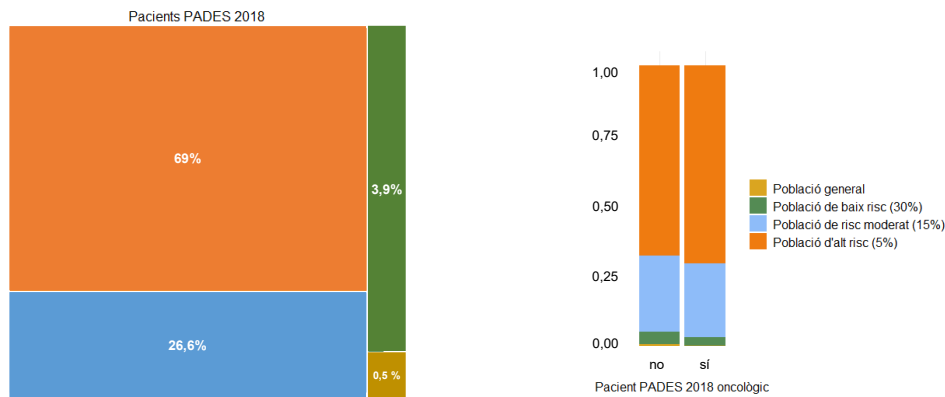
GMA	Pacients PADES 2018 totals	Pacients PADES 2018 oncològics <sup>1</sup>
Població sense risc	95 (0,5%)	24 (0,3%)
Població de baix risc	753 (3,9%)	282 (3,1%)
Població de risc moderat	5.131 (26,6%)	2.340 (26,1%)
Població d'alt risc	13.292 (69,0%)	6.333 (70,5%)
Total	19.271	8.979 (46,6% <sup>2</sup> )

<sup>1</sup> Pacients PADES 2018 amb almenys un diagnòstic de neoplàsia durant aquest any, segons la classificació del Ministeri de Sanitat.

<sup>2</sup> Percentatge sobre el total de pacients PADES 2018.

(Fonts: CMBD)

Figura 8. Pacients adscrits al programa PADES durant l'any 2018 per GMA.



(Fonts: CMBD)

## Utilització de recursos dels pacients PADES 2018 durant els anys 2017, 2018 i 2019

L'objectiu és descriure la utilització de recursos (visites a atenció primària, a urgències, hospitalitzacions i farmàcia) dels pacients adscrits al programa PADES el 2018 durant els anys 2017, 2018 i 2019, independentment de si durant aquests anys van estar donats d'alta en el programa o no.

Els resultats es presenten separant els pacients no èxits dels èxits en diferents taules per poder observar l'evolució de la utilització de recursos en els dos grups de pacients.

Taula 7. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018.

Recursos	Any	No Èxits		
		Cohort d'estudi	No oncològics	Oncològics
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,2	25,6	23,2
	2018	31,2	31,7	28,5
	2019	29,2	29,5	27,4
Visites a urgències	2017	4,4	4,6	3,8
	2018	4,9	5,0	4,4
	2019	4,6	4,7	4,3
Ingressos hospitalaris	2017	3,6	3,5	3,8
	2018	3,9	3,8	4,1

Recursos	Any	No Èxitus		
		Cohort d'estudi	No oncològics	Oncològics
	2019	3,5	3,4	3,8
Fàrmacs prescrits	2017	23,2	23,3	23,0
	2018	27,0	26,6	29,1
	2019	24,9	24,6	26,5
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	83,3	85,3	73,5
	2018	89,4	90,9	82,0
	2019	92,9	94,2	86,8

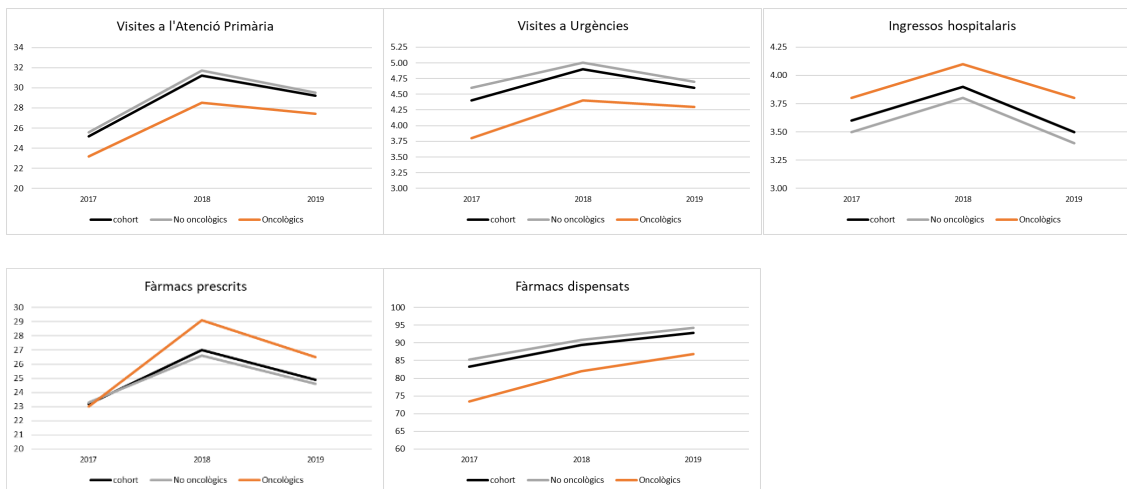
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 9. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxitus adscrits al programa PADES el 2018.



(Fonts: CMBD)

Del 2017 al 2018 els pacients no èxitus augmenten el consum de recursos pel que fa a visites a l'atenció primària, visites a urgències, ingressos hospitalaris i fàrmacs prescrits, en canvi, del 2018 al 2019 els redueixen. Els fàrmacs dispensats, en canvi, augmenten a mesura que passen els anys. Els pacients oncològics presenten un major consum de recursos pel que fa als ingressos hospitalaris (Taula 7a i Figura 9a).

Del 2017 al 2018 els pacients èxitus augmenten el consum de recursos pel que fa a visites a l'atenció primària, visites a urgències i ingressos hospitalaris. Els pacients oncològics, en canvi, presenten una disminució dels ingressos hospitalaris d'un any a l'altre. Els fàrmacs prescrits per als pacients oncològics també augmenten del 2017 al 2018, mentre que pels pacients no oncològics

disminueixen. Els fàrmacs dispensats disminueixen d'un any a l'altre per als pacients oncològics i no oncològics. (Taula 7b i Figura 9b).

Taula 8. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018.

Recursos	Any	No Èxits		
		Cohort d'estudi	No oncològics	Oncològics
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,8	29,5	22,3
	2018	28,8	32,1	25,1
	2019	-	-	-
Visites a urgències	2017	4,3	4,8	4,0
	2018	5	5,2	4,9
	2019	-	-	-
Ingressos hospitalaris	2017	3,9	4,0	3,9
	2018	4,2	4,1	2,7
	2019	-	-	-
Fàrmacs prescrits	2017	24,7	25,2	24,3
	2018	25,2	23,8	26,5
	2019	-	-	-
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	78,4	88,3	69,2
	2018	61,8	66,8	57,3
	2017	-	-	-

A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

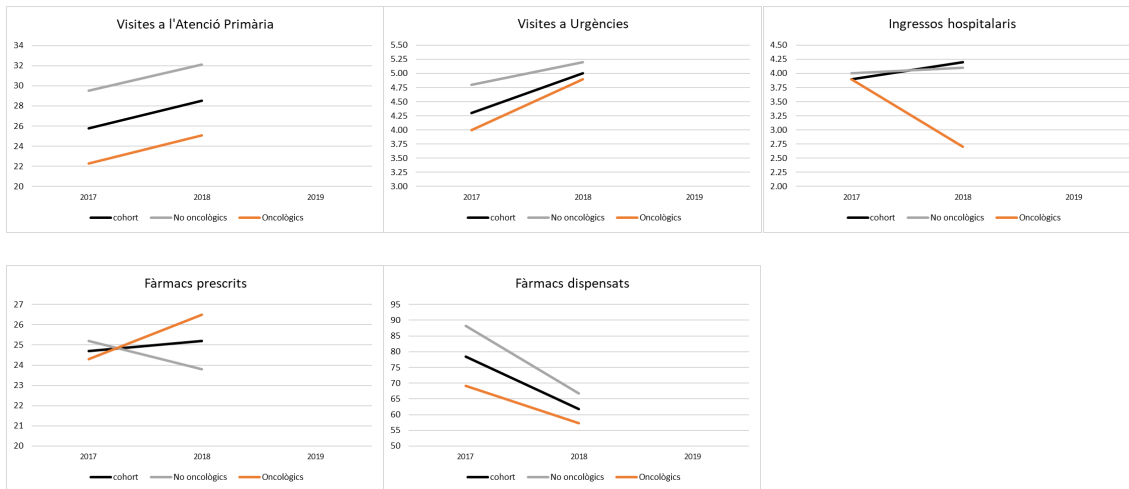
<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)



Figura 10. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits al programa PADES el 2018.



(Fonts: CMBD)

## Per sexe

Pel que fa als pacients no èxits, les dones consumeixen més recursos que els homes pel que fa a visites d'atenció primària, urgències i ingressos hospitalaris. Per als fàrmacs prescrits i dispensats no s'observen diferències entre homes i dones (Taula 8a i Figura 10a).

Taula 9. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.

Recursos	Any	No Èxits		
		Cohort d'estudi	Dones	Homes
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,20	24,7	26,3
	2018	31,2	30,3	32,7
	2019	29,2	28,1	31,1
Visites a urgències	2017	4,4	4,3	4,5
	2018	4,9	4,7	5,1
	2019	4,6	4,4	4,9
Ingressos hospitalaris	2017	3,6	3,2	4,0
	2018	3,9	3,6	4,2
	2019	3,5	3,4	3,7
Fàrmacs prescrits	2017	23,2	23,2	23,2

Recursos	Any	No Èxitus		
		Cohort d'estudi	Dones	Homes
	2018	27,0	27,0	27,0
	2019	24,9	24,8	25,0
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	83,3	83,2	83,6
	2018	89,4	88,6	90,8
	2019	92,9	91,6	95,4

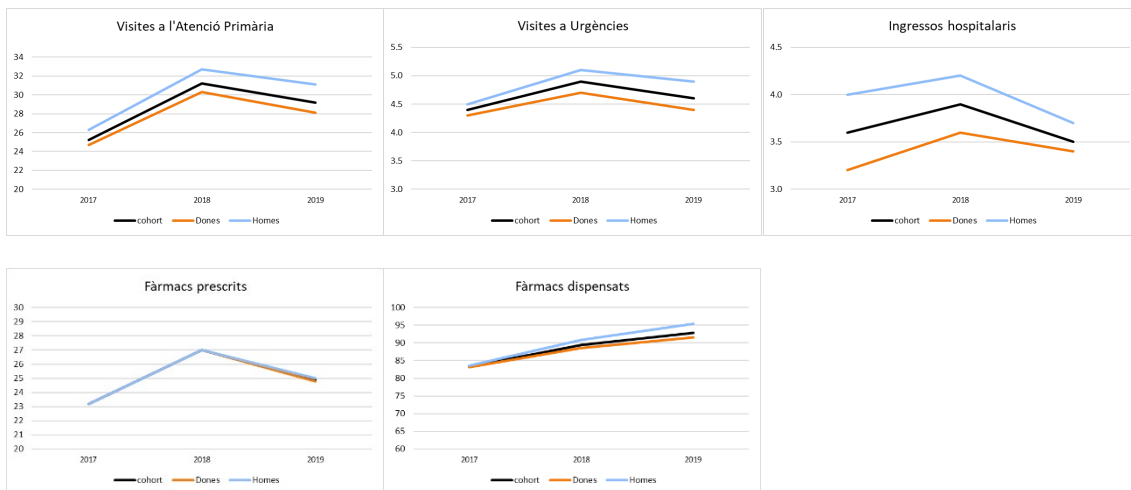
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 11. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxitus adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.



(Fonts: CMBD)

Pel que fa als pacients èxitus, pràcticament no s'observen diferències importants entre homes i dones. Només pel que fa als ingressos hospitalaris els homes presenten més ingressos que les dones (Taula 8b i Figura 10b).

Taula 10. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.

Recursos	Any	Èxits		
		Cohort d'estudi	Dones	Homes
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,8	26,3	25,4
	2018	28,5	28,7	28,3
	2019	-	-	-
Visites a urgències	2017	4,3	4,3	4,4
	2018	5,0	4,8	5,2
	2019	-	-	-
Ingressos hospitalaris	2017	3,9	3,7	4,1
	2018	4,2	3,9	4,4
	2019	-	-	-
Fàrmacs prescrits	2017	24,7	24,6	24,8
	2018	25,2	24,6	25,8
	2019	-	-	-
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	78,4	79,4	77,5
	2018	61,8	61,6	61,9
	2019	-	-	-

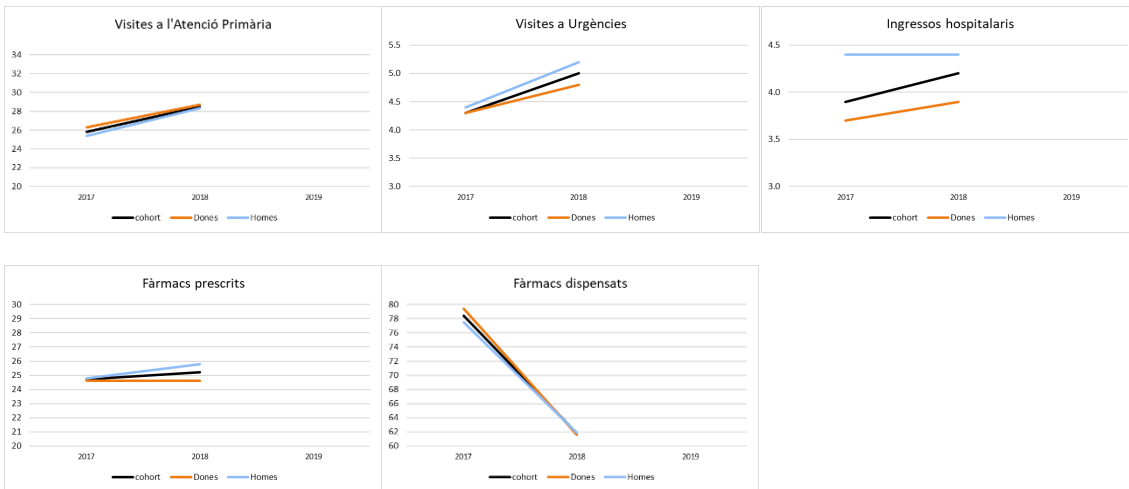
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 12. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per sexe.



(Fonts: CMBD)

### Per grups d'edat

Pel que fa als pacients no èxits, s'observa que els que tenen entre 80 i 89 anys presenten més visites d'atenció primària i més fàrmacs dispensats que la resta de grups, mentre que els pacients menors de 60 anys són el grup amb menys consum d'aquests dos recursos.

Contràriament, aquest grup de menys de 60 anys és el que més visites a urgències i més ingressos fa, i el grup de més de 90 anys és el que menys en fa.

Els pacients entre 70 i 79 anys, i també entre 80 i 89 anys, són els grups amb més fàrmacs prescrits, mentre que els grups de menys de 60 anys i el de més de 90 anys són els que menys en tenen (Taula 9a i Figura 11a).

Taula 11. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.

Recursos	Any	No Èxits					
		Cohort d'estudi	<60 anys	60-69 anys	70-79 anys	80-89 anys	90 anys o més
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,2	21,9	23,8	24,9	26,8	24,8
	2018	31,2	27,1	29,3	30,7	33,3	30,4
	2019	29,2	25,0	29,2	29,9	30,0	28,8
Visites a urgències	2017	4,4	4,5	4,9	4,6	4,3	4,1
	2018	4,9	5,3	4,9	4,9	5,0	4,2

Recursos	Any	No Èxitus					
		Cohort d'estudi	<60 anys	60-69 anys	70-79 anys	80-89 anys	90 anys o més
	2019	4,6	5,1	5,4	4,7	4,4	4,1
Ingressos hospitalaris	2017	3,6	3,7	4,2	4,0	3,3	2,9
	2018	3,9	4,6	4,2	4,4	3,6	3,1
	2019	3,5	4,2	3,7	3,7	3,2	3,2
Fàrmacs prescrits	2017	23,2	20,1	22,7	25,4	24,6	19,9
	2018	27,0	23,7	27,1	28,8	28,4	23,7
	2019	24,9	22,8	24,5	27,1	26,0	21,4
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	83,3	64,1	78,1	86,9	89,8	79,0
	2018	89,4	71,8	87,1	92,2	95,6	83,8
	2019	92,9	76,0	89,6	98,7	98,7	85,4

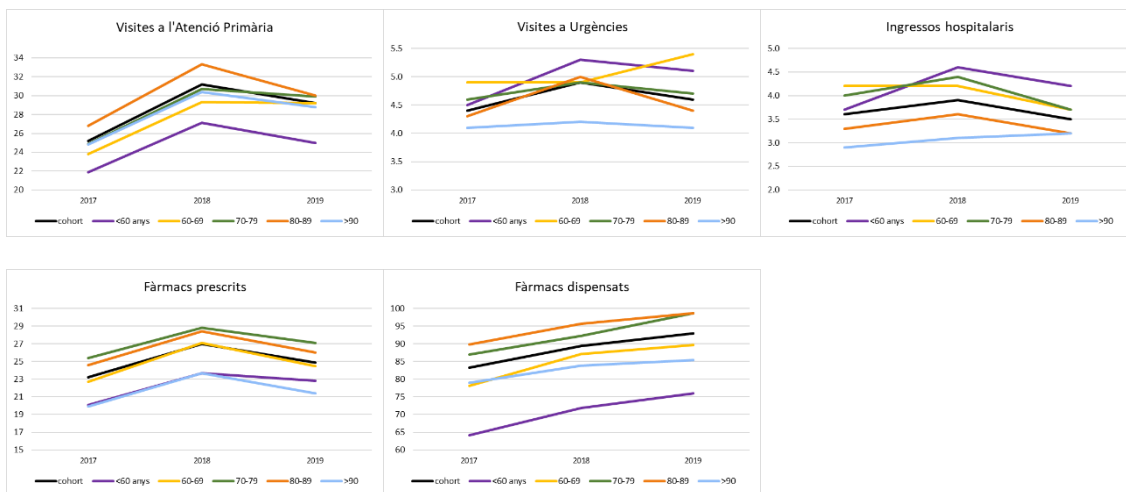
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 13. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxitus adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.



(Fonts: CMBD)

Pel que fa als pacients èxitus, s'observa que els pacients entre 80 i 89 anys presenten més visites d'atenció primària i més fàrmacs dispensats que la resta de grups, mentre que els pacients menors de 60 anys són el grup amb menys consum d'aquests dos recursos.

Contràriament, aquest grup de menys de 60 anys és el que presenta més visites a urgències, més ingressos hospitalaris i més fàrmacs prescrits, i el grup de més de 90 anys és el que menys utilització fa d'aquests tres recursos (Taula 9b i Figura 11b).

Taula 12. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grups d'edat.

Recursos	Any	Èxits					
		Cohort d'estudi	<60 anys	60-69 anys	70-79 anys	80-89 anys	90 anys o més
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,8	19,7	20,8	24,2	28,2	28,0
	2018	28,5	24,3	25,1	28,0	30,7	28,6
	2019	-	-	-	-	-	-
Visites a urgències	2017	4,3	4,3	4,3	4,2	4,5	4,4
	2018	5,0	5,3	5,0	5,2	5,1	4,6
	2019	-	-	-	-	-	-
Ingressos hospitalaris	2017	3,9	4,3	4,4	4,2	3,7	3,3
	2018	4,2	4,9	4,8	4,6	3,8	3,3
	2019	-	-	-	-	-	-
Fàrmacs prescrits	2017	24,7	26,3	26,1	25,9	25,1	21,8
	2018	25,2	30,4	28,8	27,6	24,3	20,6
	2019	-	-	-	-	-	-
Fàrmacs Dispensats <sup>2</sup>	2017	78,4	54,7	66,7	78,3	85,3	81,9
	2018	61,8	54,0	58,6	63,4	65,0	59,6
	2019	-	-	-	-	-	-

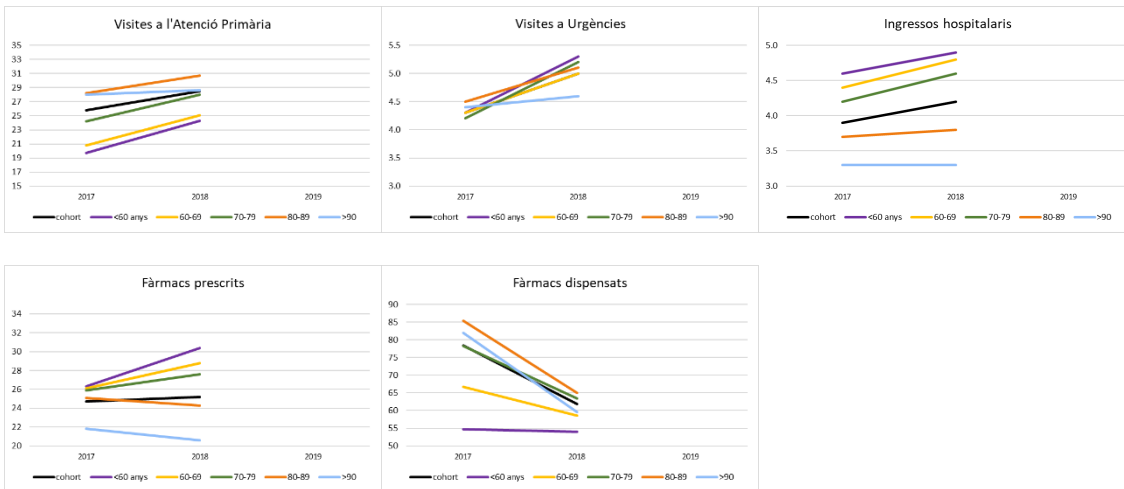
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 14. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits 1 al programa PADES el 2018, per grups d'edat.



(Fonts: CMBD)

### Per regió sanitària i àmbit territorial

Pel que fa a les visites d'atenció primària dels pacients no èxits adscrits al programa PADES durant el 2018, pràcticament no s'observen diferències entre regions sanitàries. S'ha de destacar, però, que l'Alt Pirineu i Aran presenta un comportament diferent de la resta, ja que en comptes de produir-se un augment de la mitjana de visites al llarg dels anys, com es veu a la resta de regions sanitàries, es produeix un descens.

Els pacients de la regió sanitària Metropolitana Nord són els que presenten una mitjana de fàrmacs dispensats més elevada respecte a la resta (Taula 10a i Figura 12a).

Taula 13. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.

Recursos	Any	No Èxits									
		Cohort d'estudi	Alt Pirineu i Aran	Barcelona			Camp de Tarragona	Catalunya Central	Girona	Lleida	Terres de l'Ebre
				Barcelona Ciutat	Metropolità Nord	Metropolità Sud					
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,2	27	22,6	25,4	25,6	24,9	28,8	27,7	28,8	25,5
	2018	31,2	25,8	29	30,3	31,2	28,3	34,2	33,2	44,3	28,7
	2019	29,2	22,7	27,6	28,3	30,2	26,4	35,2	31	35,1	28,1
Visites a urgències	2017	4,4	3,4	4,8	4,7	4,2	4,6	3,8	3,9	3,9	4,6
	2018	4,9	3,7	5,3	5,7	4,5	5,1	4,2	5,1	4,4	4,2
	2019	4,6	5	4,9	4,2	4,3	4,9	4,4	4,4	4,2	4,6
Ingressos hospitalaris	2017	3,6	3,1	3,6	3,8	3,7	3,6	3,5	3,8	3,5	2,9
	2018	3,9	3,2	4	3,8	3,8	3,9	4,1	4,4	3,4	3,6
	2019	3,5	4	3,6	3,4	3,4	3,3	3,7	3,5	3,7	3,2
Fàrmacs prescrits	2017	23,2	21,2	22,2	25,3	22,6	24,8	24,5	23,5	20,2	24,7
	2018	27	22,6	26,2	29,6	25	28,1	27,5	28,1	24,2	30,8
	2019	24,9	20,8	24,2	26,3	23,2	24,9	27,3	27,1	21,1	29



Recursos	Any	No Èxitus									
		Cohort d'estudi	Alt Pirineu i Aran	Barcelona			Camp de Tarragona	Catalunya Central	Girona	Lleida	Terres de l'Ebre
				Barcelona Ciutat	Metropolità Nord	Metropolità Sud					
<b>Fàrmacs Dispensats<sup>2</sup></b>	2017	83,3	79,8	79,1	92,3	76,5	86,2	90,5	84,9	79,2	91
	2018	89,4	86,1	84,2	100,3	81,5	90,9	98,1	92,9	88,4	96,6
	2019	92,9	83	90,5	103,5	85,4	93	100,2	98,1	90,7	96,7

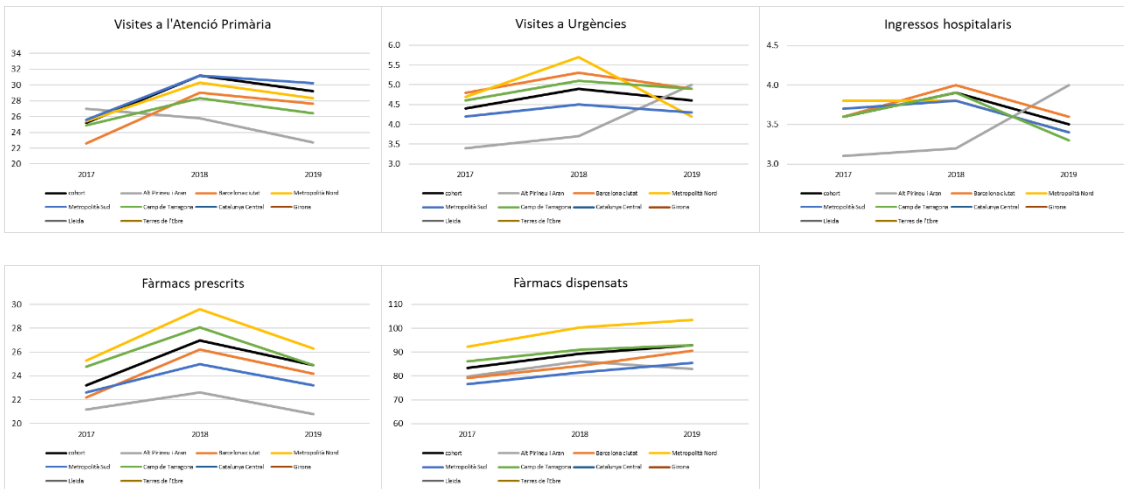
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 15. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.



(Fonts: CMBD)

Pel que fa als pacients èxits, pràcticament no s'observen diferències entre regions sanitàries en la utilització de recursos sanitaris. Es podria destacar el fet que a les regions sanitàries de l'Alt Pirineu i Aran i Lleida la mitjana de fàrmacs prescrits és inferior que a la resta (Taula 10b i Figura 12b).

Taula 14. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.

Recursos	Any	No Èxits									
		Cohort d'estudi	Alt Pirineu i Aran	Barcelona			Camp de Tarragona	Catalunya Central	Girona	Lleida	Terres de l'Ebre
				Barcelona Ciutat	Metropolità Nord	Metropolità Sud					
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,8	32,8	23,1	23,3	28,3	24,3	35,5	26,1	29,9	28,7
	2018	28,5	29,3	24,5	23,2	34,8	22,3	32,2	28	37,4	28,5
	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Visites a urgències	2017	4,3	3,8	4,6	4,2	4,5	4,4	4	4,1	3,8	3,9
	2018	5	4,4	5,2	5	5,2	5	5	5,2	4,5	4,9
	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingressos hospitalaris	2017	3,9	3,7	3,9	4	4,1	3,9	3,7	4,2	3,5	3,7
	2018	4,2	3,8	4,3	4	4,3	4	3,9	4,8	3,7	3,7
	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fàrmacs prescrits	2017	24,7	21,3	25,3	25,2	26,4	25,5	23,1	23,3	20,5	25,3
	2018	25,2	21,7	25	25,6	26,6	25	24,5	26,6	21,9	27,2
	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Recursos	Any	No Èxitus									
		Cohort d'estudi	Alt Pirineu i Aran	Barcelona			Camp de Tarragona	Catalunya Central	Girona	Lleida	Terres de l'Ebre
				Barcelona Ciutat	Metropolità Nord	Metropolità Sud					
Fàrmacs Dispensats <sup>2</sup>	2017	78,4	75,3	79,6	80	78,8	78,7	78,7	73,4	73,8	82,6
	2018	61,8	58,2	61,7	63,2	62,5	61,1	66,7	60,5	56,1	66,2
	2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

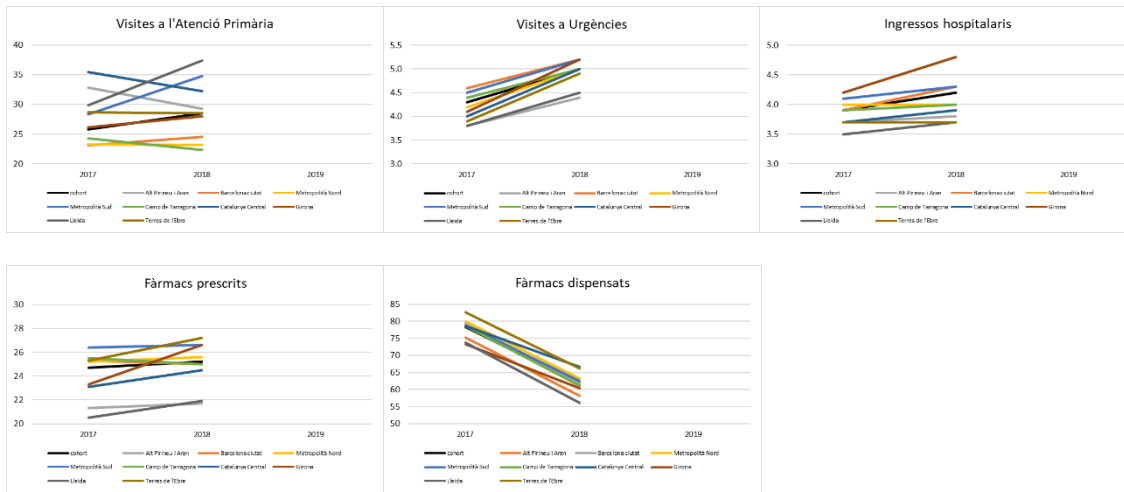
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 16. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits 1 al programa PADES el 2018, per regió sanitària i àmbit territorial.



(Fonts: CMBD)

### Per nivell socioeconòmic

Pel que fa als pacients no èxits, no s'observen diferències importants en el consum de recursos entre els diferents nivells socioeconòmics. Només el grup de renda de més de 100.000 euros presenta un comportament molt diferent de la resta, disminuint les visites a urgències i els ingressos hospitalaris del 2018 al 2019 però augmentant les visites a atenció primària i els fàrmacs prescrits. Aquest grup de pacients presenta un menor consum de tots els recursos excepte per a les visites a l'atenció primària (Taula 11a i Figura 13a).

Taula 15. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.

Recursos	Any	No Èxits				
		Cohort d'estudi	Subsidi atur esgotat, RMI, RAI, PNC i altres exempts	Renda <18.000 euros	Renda entre 18.000 i 100.000 euros	Renda >100.000 euros
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,2	24,6	26,5	23,2	17,8
	2018	31,2	30,8	31,8	30,0	31,7
	2019	29,2	27,8	30,1	28,9	37,7
Visites a urgències	2017	4,4	4,3	4,6	4,0	3,2
	2018	4,9	5,0	4,9	4,7	4,5
	2019	4,6	4,7	4,6	4,4	1,5
	2017	3,6	3,5	3,6	3,5	2,0

Recursos	Any	No Èxits				
		Cohort d'estudi	Subsidi atur esgotat, RMI, RAI, PNC i altres exempts	Renda <18.000 euros	Renda entre 18.000 i 100.000 euros	Renda >100.000 euros
Ingressos hospitalaris	2018	3,9	3,8	3,9	3,8	4,0
	2019	3,5	3,4	3,6	3,6	2,0
Fàrmacs prescrits	2017	23,2	23,1	23,8	21,9	19,
	2018	27,0	26,5	27,6	26,4	16,7
	2019	24,9	24,6	25,3	24,4	25,4
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	83,3	83,6	86,0	76,5	57,0
	2018	89,4	89,7	91,4	84,0	72,3
	2019	92,9	93,0	94,0	90,2	79,2

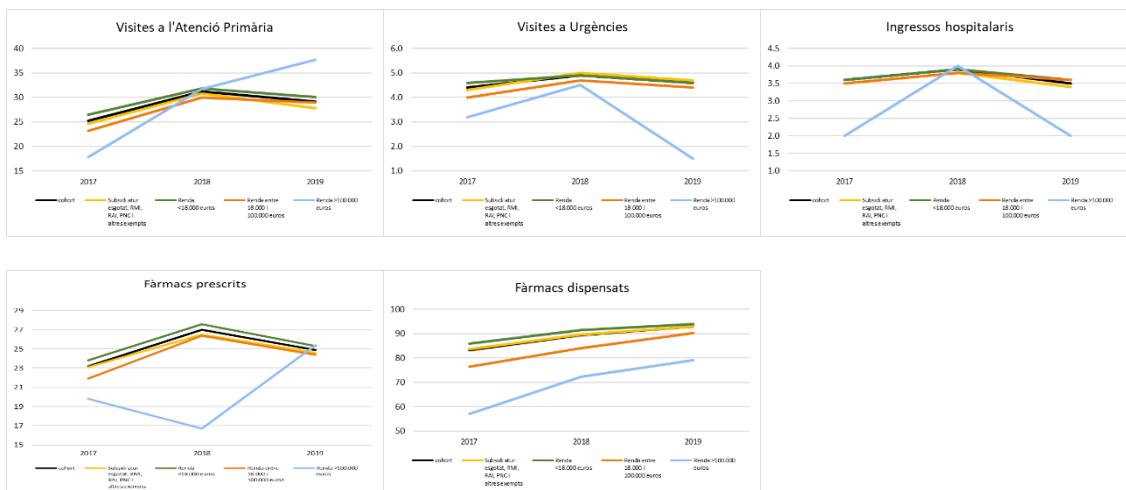
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 17. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.



(Fonts: CMBD)

Pel que fa als pacients èxits, cal destacar que l'últim grup, el que presenta una renda de més de 100.000 euros, és el grup amb un menor consum de tots els recursos, i contràriament, el grup amb una menor renda (subsidi atur esgotat, RMI, RAI, PNC i altres exempts) presenta un major consum de tots els recursos (Taula 11b i Figura 13b).

Taula 16. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.

Recursos	Any	Èxits				
		Cohort d'estudi	Subsidi atur esgotat, RMI, RAI, PNC i altres exempts	Renda <18.000 euros	Renda entre 18.000 i 100.000 euros	Renda >100.000 euros
<b>Visites a l'Atenció Primària</b>	2017	25,8	25,5	26,8	23,0	13,9
	2018	28,5	28,3	29,3	26,1	16,0
	2019	-	-	-	-	-
<b>Visites a urgències</b>	2017	4,3	5,3	4,3	4,2	2,7
	2018	5,0	5,9	5,1	4,8	3,7
	2019	-	-	-	-	-
<b>Ingressos hospitalaris</b>	2017	3,9	4,6	3,9	4,1	3,8
	2018	4,2	4,5	4,1	4,3	4,0
	2019	-	-	-	-	-
<b>Fàrmacs prescrits</b>	2017	24,7	26,1	24,7	24,7	20,9
	2018	25,2	27,2	5,0	25,8	21,7
	2019	-	-	-	-	-
<b>Fàrmacs dispensats<sup>2</sup></b>	2017	78,4	79,1	79,9	73,5	68,0
	2018	61,8	66,7	62,6	58,8	50,7
	2019	-	-	-	-	-

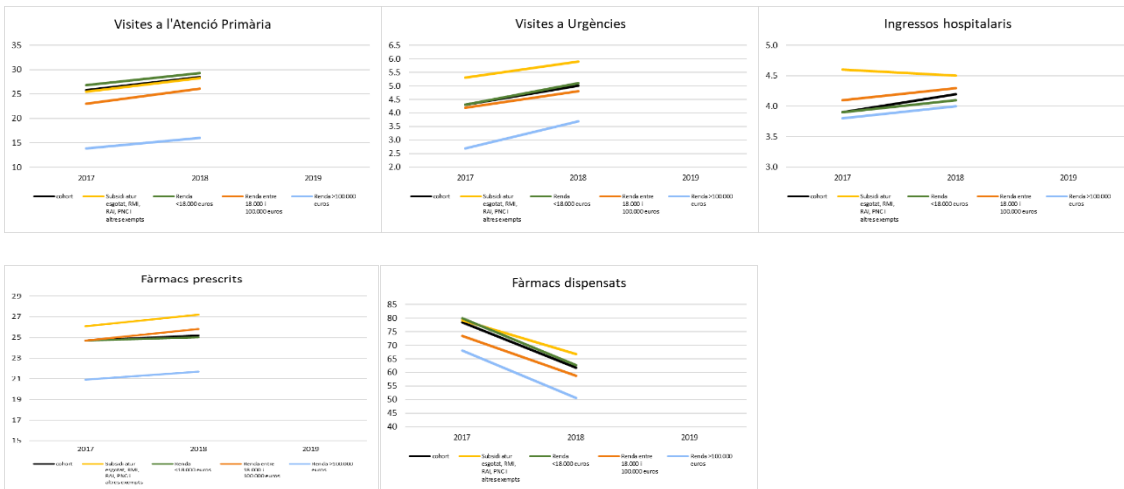
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

<sup>1</sup> Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

<sup>2</sup> Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 18. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per nivell socioeconòmic.



(Fonts: CMBD)

### Per Grups de Morbilitat Ajustats (GMA)

Els pacients no èxits i èxits considerats població d'alt risc són els que presenten un major consum de tots els recursos, mentre que els grups de pacients sense risc o de baix risc són els que presenten un menor consum (Taula 12a, 12b i Figura 14a i 14b).

Taula 17. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxits adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).

Recursos	Any	No Èxits				
		Cohort d'estudi	Població sense risc	Població de baix risc	Població de risc moderat	Població d'alt risc
Visites a l'Atenció Primària	2017	25,2	3,5	12,0	18,9	28,9
	2018	31,2	2,7	11,7	22,1	36,6
	2019	29,2	4,5	10,6	20,8	34,2
Visites a urgències	2017	4,4	1,5	2,0	3,0	4,9
	2018	4,9	2,0	1,9	2,8	5,5
	2019	4,6	-	2,6	3,4	5,0
Ingressos hospitalaris	2017	3,6	2,1	1,8	2,5	3,8
	2018	3,9	-	1,7	2,1	4,0
	2019	3,5	1,0	2,2	2,9	3,7



Recursos	Any	No Èxitus				
		Cohort d'estudi	Població sense risc	Població de baix risc	Població de risc moderat	Població d'alt risc
<b>Fàrmacs prescrits</b>	2017	23,2	7,1	8,8	16,6	27,0
	2018	27,0	6,3	9,0	18,4	32,0
	2019	24,9	4,2	9,4	18,7	28,7
<b>Fàrmacs dispensats<sup>2</sup></b>	2017	83,3	24,0	31,2	64,2	95,0
	2018	89,4	16,7	33,4	67,9	102,5
	2019	92,9	17,7	36,2	71,6	106,2

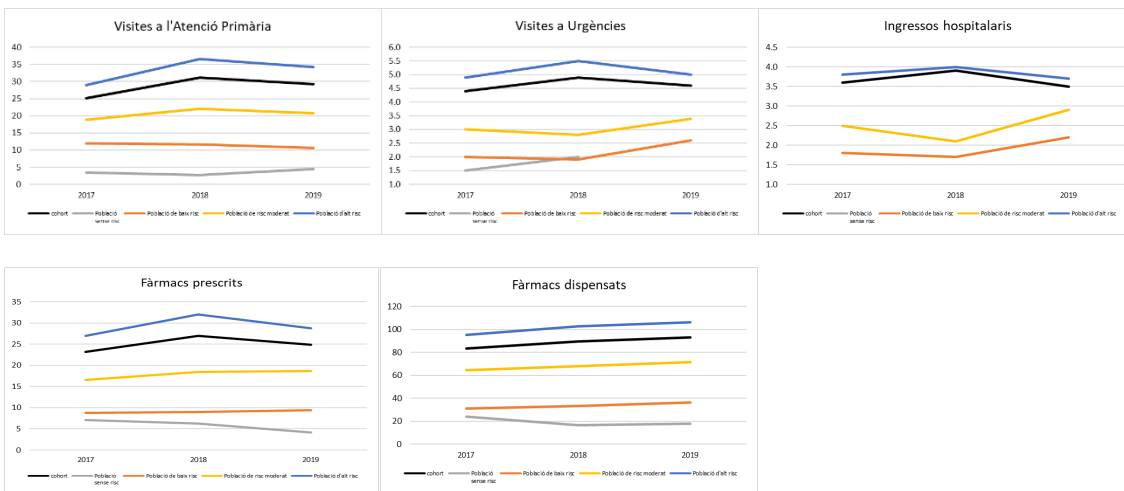
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 19. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients no èxitus adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).



(Fonts: CMBD)

Taula 18. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxitus adscrits<sup>1</sup> al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).

Recursos	Any	No Èxitus				
		Cohort d'estudi	Població sense risc	Població de baix risc	Població de risc moderat	Població d'alt risc
<b>Visites a l'Atenció Primària</b>	2017	25,8	1,0	17,3	19,5	27,0
	2018	28,5	-	12,9	19,4	30,2
	2019	-	-	-	-	-

Recursos	Any	No Èxits				
		Cohort d'estudi	Població sense risc	Població de baix risc	Població de risc moderat	Població d'alt risc
Visites a urgències	2017	4,3	-	2,3	3,0	4,5
	2018	5,0	-	1,9	2,6	5,3
	2019	-	-	-	-	-
Ingressos hospitalaris	2017	3,9	2,1	2,1	3,1	4,0
	2018	4,2	-	2,0	2,6	4,3
	2019	-	-	-	-	-
Fàrmacs prescrits	2017	24,7	4,0	12,5	18,4	25,9
	2018	25,2	-	7,6	16,1	26,9
	2019	-	-	-	-	-
Fàrmacs dispensats <sup>2</sup>	2017	78,4	28,0	36,9	58,2	82,2
	2018	61,8	4,0	21,0	41,9	65,6
	2019	-	-	-	-	-

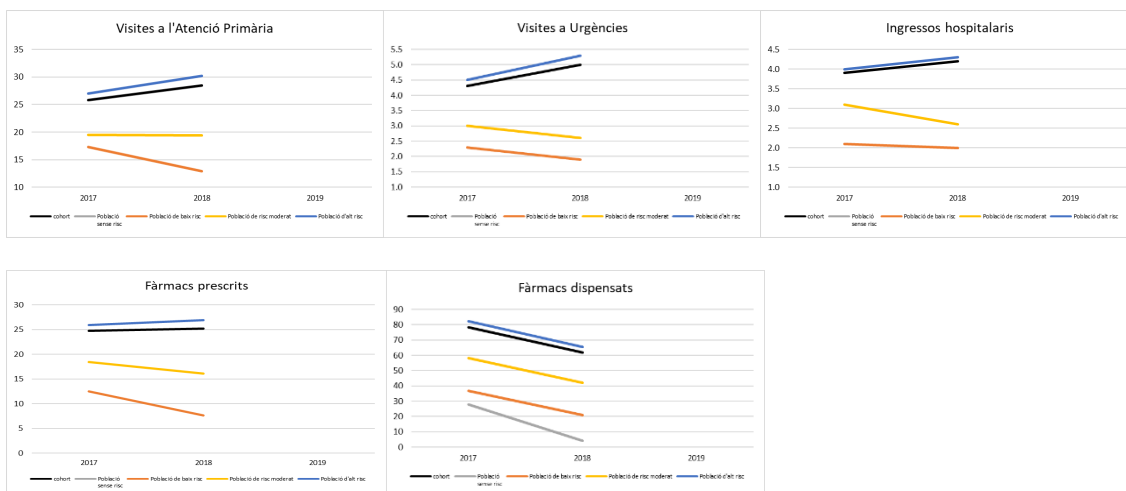
A la taula es mostra la mitjana de visites, ingressos o fàrmacs per pacient.

1 Es consideren pacients adscrits al programa PADES aquells pacients amb un o més episodis de PADES al 2018.

2 Receptes dispensades en oficines de farmàcia, facturades al CatSalut.

(Fonts: CMBD)

Figura 20. Utilització de recursos durant els anys 2017, 2018 i 2019 dels pacients èxits adscrits 1 al programa PADES el 2018, per grup de morbiditat ajustat (GMA).



(Fonts: CMBD)

## Subgrup de pacients amb un major consum de recursos

### *Pacients amb més d'una visita o ingrés*

Més del 95% dels pacients en tots els grups tenen **més d'una visita a l'atenció primària** anual, excepte els següents grups de pacients:

- pacients èxits del grup de major nivell socioeconòmic (renda >100.000 euros), amb un 80% dels pacients amb més d'una visita a l'atenció primària
- pacients no èxits del grup considerat població sense risc, amb un 33,3% dels pacients amb més d'una visita a l'atenció primària

Al voltant del 80% dels pacients en tots els grups tenen **més d'una visita a urgències** anual, excepte els següents grups de pacients:

- pacients èxits del grup de renda entre 18.000 i 100.000 euros, amb un 45% dels pacients amb més d'una visita a urgències
- pacients èxits del grup de major nivell socioeconòmic (renda >100.000 euros), amb un 66,7% dels pacients amb més d'una visita a urgències
- pacients èxits del grup considerat població sense risc, amb un 53,2% dels pacients amb més d'una visita a urgències
- pacients èxits i no èxits del grup considerat població de baix risc, amb un 70,1% i un 52,5% dels pacients amb més d'una visita a urgències, respectivament
- pacients no èxits del grup considerat població de risc moderat, amb un 67,2% dels pacients amb més d'una visita a urgències

Més del 95% dels pacients en tots els grups tenen **més d'un ingrés hospitalari** anual, excepte els pacients èxits del grup de major nivell socioeconòmic (renda >100.000 euros), amb un 50% dels pacients amb més d'un ingrés hospitalari.

### *Pacients polimedicats*

Més del 85% dels pacients en tots els grups són pacients polimedicats, amb més de cinc **fàrmacs prescrits**, excepte els següents grups de pacients:

- pacients èxits del grup de major nivell socioeconòmic (renda >100.000 euros), amb un 15,4% dels pacients polimedicats
- pacients no èxits del grup considerat població de baix risc, amb un 56,9% dels pacients polimedicats

- pacients èxits i no èxits del grup considerat població sense risc, amb un 61,7% i un 0% dels pacients polimedicats, respectivament.

Més del 95% dels pacients en tots els grups són pacients polimedicats, amb més de cinc **fàrmacs dispensats**, excepte els pacients èxits del grup de major nivell socioeconòmic (renda >100.000 euros), amb un 40,7% dels pacients polimedicats.

## Discussió

El present estudi descriu les característiques dels pacients que fan ús del programa PADES a Catalunya a partir de dades del 2018 que es poden trobar als Sistemes d'Informació.

Dels 19.271 pacients atesos el 2018, al final de l'any de seguiment 41,8% continuaven adscrits. D'aquesta cohort inicial, equilibrada entre homes i dones, hi ha un percentatge lleugerament més elevat en el cas dels homes que han estat èxits al final del període de seguiment d'un any (53,5% vs. 46,5%). Per grups d'edat, el més nombrós és el de 80 a 89 anys, amb el 36,3%. Trobem que el 59,3% dels pacients PADES 2018 es troben a la regió sanitària Barcelona (sobretot a l'àmbit territorial de Barcelona ciutat) i la següent regió sanitària amb més pacients és Camp de Tarragona (10,1%). Si tenim en compte el nivell socioeconòmic, el 72% dels pacients PADES tenen una renda inferior a 18.000 euros. Per descriure els diagnòstics principals més freqüents s'han tingut en compte dos grups diferenciats, els pacients no oncològics i els oncològics. Entre els diagnòstics no oncològics més freqüents es troba la malaltia d'Alzheimer (7,8%), seguida de la insuficiència cardíaca (4,7%) i MPOC (3%). El diagnòstic oncològic més freqüent és la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (16,8%). També s'ha fet una anàlisi descriptiva per grups de morbiditat ajustats o GMA i s'ha trobat que dels 13.292 pacients PADES 2018 (69% del total) considerats d'alt risc (GMA), 6.333 són pacients oncològics.

Després de l'anàlisi descriptiva de les característiques de la cohort, se'n va fer una altra per determinar el consum de recursos d'aquesta mateixa cohort durant els anys 2017, 2018 i 2019. Per aquest estudi, s'entén per utilització de recursos les visites a atenció primària, a urgències, les hospitalitzacions i la dispensació de medicaments. Es va observar que els pacients oncològics no èxits presentaven un major consum de recursos pel que feia als ingressos hospitalaris. En tots dos grups (oncològics i no oncològics) es veu un augment de la mitjana de fàrmacs dispensats respecte dels anys anteriors. També vam trobar que segons el sexe, pel que feia als pacients no èxits, podria haver-hi diferències entre dones i homes, amb les dones que consumien més recursos que els homes pel que fa a visites d'atenció primària, urgències i ingressos hospitalaris. Pel que fa als pacients èxits, pràcticament no s'observaven diferències importants entre homes i dones. I si es feia l'anàlisi per grup d'edat, en el grup no èxits, vam trobar que aquells entre 70 i 79 i també entre 80 i 89 anys, eren els grups amb més fàrmacs prescrits, mentre que els de menys de 60 i el de més de 90 anys eren els que menys en tenien. En el grup de pacients PADES que van ser èxits, vam identificar també el grup de 80 a 89 anys que eren els que presentaven més consum de recursos (visites d'atenció primària i fàrmacs dispensats). Segons l'anàlisi de regions sanitàries, en general, el consum de recursos no semblava diferir entre elles en els pacients adscrits al programa PADES, destacant, però el fet que la regió sanitària Metropolitana Nord presentava una mitjana de fàrmacs dispensats més elevada respecte de la resta. Respecte al consum de recursos entre els diferents nivells socioeconòmics, vam trobar que el grup amb renda superior a 100.000 euros era el que menys consum presentava de mitjana respecte a la resta de grups. A més, si es tenien en compte només els pacients PADES que havien estat èxits, vam trobar que el grup amb menor renda presentava un major consum de tots els recursos. En les anàlisis per GMA, aquells pacients adscrits al PADES considerats com a població d'alt risc eren els que presentaven un major consum de recursos.

Finalment, es va realitzar una subanàlisi d'aquells pacients que presentaven un major consum de recursos i es va trobar que més del 95% dels pacients en tots els grups tenien més d'una visita a l'atenció primària o més d'un ingrés hospitalari anual i al voltant del 80% dels pacients en tots els grups tenien més d'una visita a urgències anual, excepte en el grup socioeconòmic més elevat. A més, entre el 85-95% dels pacients adscrits a PADES es troben en una situació de polimediació (amb més de 5 fàrmacs prescrits o dispensats), excepte, novament, aquells amb rendes més elevades.

# Conclusions

- Durant el 2018, 19.271 pacients estaven adscrits al programa PADES.
- La distribució per sexes en aquesta cohort és molt similar i el grup d'edat més nombrós és el que es troba entre els 80 i els 89 anys.
- La majoria d'aquests pacients es troben a la regió sanitària de Barcelona i més de dos terços tenen un nivell socioeconòmic baix.
- El diagnòstic no oncològic més freqüent és la malaltia d'Alzheimer (7,8%), seguida de la insuficiència cardíaca (4,7%) i MPOC (3%).
- El diagnòstic oncològic més freqüent és la neoplàsia maligna de bronquis i pulmó (16,8%).
- Aproximadament el 70% dels pacients es troben classificats en alt risc segons el GMA.
- Quant a consum de recursos durant el 2017, 2018 i 2019, tant en pacients oncològics com no oncològics es veu un augment de la mitjana de fàrmacs dispensats respecte dels anys anteriors. En general, el consum de recursos és molt similar entre regions sanitàries, destacant la Metropolitana Nord com la regió que de mitjana més fàrmacs dispensa.
- Existeixen diferències quant a consum de recursos segons nivell socioeconòmic.
- Aquells pacients adscrits al PADES considerats com a població d'alt risc presenten un major consum de recursos.

# Annexes

## Cartera de serveis ampliada per contingència COVID-19 a l'Àmbit Atenció Intermèdia (d'1 novembre 2020 a 31 desembre 2021) Modalitat assistencial domiciliària: Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES)

Àmbit Atenció Intermèdia Modalitat assistencial domiciliària	Activitat/funcions ampliades per contingència COVID-19	COBERTURA Per a qui? (població diana i perfil)	ESTÀNDARDS Com?
<p>PADES</p> <p>(Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equip de suport, consultor i assessor de l'APIC per treballar-hi de forma col·laborativa.</li> <li>Assessorament i suport a l'APIC (a petició d'aquesta) per pacients en situació d'atenció pal·liativa o malalties cròniques avançades, que necessiten per major intensitat o complexitat, la interdisciplinarietat.</li> <li>l'expertesa i especialització geriàtrica i/o pal·liativa.</li> <li>Suport en l'atenció diagnòstica, terapèutica i de seguiment de manera compartida i coordinada amb l'APIC.</li> <li>Abordatge preventiu, diagnòstic precoç i tractament de les síndromes geriàtriques.</li> <li>Avaluació geriàtrica integral.</li> </ul> <p>Establiment dels plans d'atenció individualitzat i compartits amb la persona, l'APIC i l'entorn del pacient (família, residència, etc.). Establir el nivell assistencial i planificació de decisions anticipades (PDA)</p>	<p>Persones, prioritàriament, majors de 65 anys, que estan al seu domicili o conviuen en un centre residencial, a petició de l'APIC o serveis hospitalaris (amb comunicació prèvia a l'APIC per part del PADES). Que presentin 2 o més dels següents criteris:</p> <p>RELACIONATS AMB LES CARACTERÍSTIQUES DE LA PERSONA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Persona identificada com a PCC o MACA</li> <li>Problemes funcionals per deteriorament o risc de pèrdua</li> <li>Fragilitat i/o multimorbiditat</li> <li>Presència de síndromes geriàtriques</li> <li>Presència de situació de crisi de salut que amenaça la permanència de la persona al seu domicili</li> <li>Suport en l'atenció social complexa associada a un problema de salut</li> </ul> <p>Persones que avaluades amb Hex-COMred obtenen una puntuació d'alta complexitat.</p> <p>RELACIONATS AMB LES NECESSITATS D'ATENCIÓ o OBJECTIUS D'AQUESTA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Necessitat de major intensitat terapèutica per descompensació en la situació basal</li> <li>Necessitat de precisió diagnòstica</li> </ul>	<p>ESTRUCTURA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disposar d'un equip interdisciplinari propi capacitat per a l'atenció intermèdia, format per personal mèdic, infermer/a i treballador/a social amb formació específica en geriatria i/o cures pal·liatives acreditada</li> </ul> <p>Accés a proves diagnòstiques per imatge de forma programada</p> <p>FUNCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accessibilitat 12h els 365 dies de l'any (de 8h a 20h)</li> <li>Registre de l'activitat al CMBD-AI (CSS)</li> <li>Sistemes d'informació i comunicació amb connectivitat amb ECAP</li> <li>Disposar de protocols d'atenció conjunta amb l'APIC</li> <li>Disposar de protocols de coordinació amb els hospitals d'aguts i d'atenció intermèdia</li> </ul> <p>Circuit de l'APIC (gestor de fluxos APIC) per derivació i ingress a centres hospitalaris d'atenció intermèdia (socio-sanitaris)</p>



Àmbit Atenció Intermèdia Modalitat assistencial domiciliària	Activitat/funcions ampliades per contingència COVID-19	COBERTURA Per a qui? (població diana i perfil)	ESTÀNDARDS Com?
	Suport i educació per la salut al pacient, família i entorn (professionals de les residències).	<p>Necessitat de suport en la presa de decisions (nivell assistencial, planificació decisions anticipades...)</p> <p>Evitar el trasllat de la persona a urgències i/o prevenir l'ingrés a un centre hospitalari (d'agut o d'atenció intermèdia)</p>	Resposta telefònica en menys de 24 hores i atenció presencial en menys de 72 hores en el 90% dels casos

# Cartera de serveis socio-sanitaris

**Juliol 2014**

**Direcció:** Pla director socio-sanitari

**Autors:** Pla director socio-sanitari

**Alguns drets reservats**

© 2014, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons. La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

**Edita:** Direcció General de Planificació i Recerca en Salut

**1a edició:** Barcelona, juliol 2014

**Assessorament lingüístic:** Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

**URL:** [www.gencat.cat/salut](http://www.gencat.cat/salut)

# Sumari

1. Introducció .....	52
2. Serveis d'hospitalització .....	52
3. Serveis d'atenció diürna ambulatoria .....	55
4. Unitat de diagnòstic i seguiment. ....	59
5. Equips de valoració i suport en el domicili.....	59
6. Equips de valoració i suport a l'hospital.....	60
7. Documentació consultada.....	61

# 1. Introducció

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 proposa una transformació del model amb una orientació als malalts amb patologies cròniques. 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 impulsar, planificar i coordinar les actuacions que cal desenvolupar en els àmbits de l'atenció de la salut a persones que necessitin atenció geriàtrica, cures pal·liatives, que pateixin la malaltia d'Alzheimer i altres demències, així com a persones amb altres malalties neurològiques que puguin cursar amb discapacitat. El PDSS orienta els objectius estratègics a l'adequació de la xarxa sociosanitària per a l'atenció a la cronicitat.

Aquest document té la voluntat de facilitar informació especialment sobre la cartera de serveis de les diferents línies assistencials sociosanitàries. S'han inclòs la població de referència, les estades i els estàndards comuns i específics. Per elaborar-lo s'han revisat la documentació relacionada més recent i les diferents normatives encara vigents.

## 2. Serveis d'hospitalització

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>LLARGA ESTADA</b>	Persones amb malalties o processos crònics de diferents nivells de dependència i/o complexitat que no poden ser ateses al seu domicili.	123 dies aproximadament	Atenció geriàtrica, integral i interdisciplinària.  Manteniment funcional. Control de símptomes.  Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per l'atenció primària (POSTALT) i comunitària.	Estàndards comuns <sup>1</sup>

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<p><b>UNITAT DE MITJANA ESATADA SUBAGUTS</b></p>	<p>Pacients crònics amb agudització que necessiten un internament de curta durada fins a la seva estabilització.</p> <p>No requereixen alta especialització ni alta intensitat terapèutica.</p> <p>La malaltia de base és coneguda i està ben diagnosticada.</p>	<p>12 dies aproximadament</p>	<p>Atenció geriàtrica, integral i interdisciplinària.</p> <p>Atenció terapèutica i seguiment fins a l'estabilització</p> <p>Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per l'atenció primària (POSTALT) i comunitària.</p>	<p>Estàndards comuns d'hospitalització<sup>1</sup></p> <p>Estàndards específics<sup>2</sup>:</p> <p>Equip interdisciplinari amb dotació i capacitat de personal necessària per atendre les càrregues assistencials derivades.</p> <p>Metge/essa les 24 hores, amb presència física.</p> <p>Accessibilitat 24 hores i 365 dies.</p> <p>Possibilitat de realitzar analítiques de sang i/o orina, pulsioximetria, ECG i RX de forma urgent i programada.</p> <p>Accés a gasometria arterial directament o a través de l'hospital de referència. En el segon cas, és imprescindible un circuit ben establert que, en cap cas, s'ha de basar en el trasllat del malalt, sinó en el de la sang arterial en les condicions que garanteixin la qualitat de la mostra.</p> <p>Accés a altres proves de forma programada dins o fora del centre: ecografia, RMN, TAC...</p> <p>Oxigenoteràpia, teràpia intravenosa, transfusions programades.</p> <p>Capacitat de realitzar rehabilitació intensiva.</p> <p>Possibilitat d'interconsultes a altres especialistes en el mateix centre, evitant el trasllat del malalt (neurologia, traumatologia, cardiologia, pneumologia...).</p> <p>És necessària una alta coordinació entre l'hospital de referència i aquestes unitats.</p> <p>Per tal de garantir el contínuum assistencial caldrà una integració funcional entre la unitat de subaguts i l'hospital d'aguts de referència i un circuit preferent davant de la necessitat d'atenció especialitzada en cas d'interconsultes prioritàries o urgències.</p>

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>UNITAT DE MITJANA ESTADA CONVALESCÈNCIA POSTAGUTS</b>	<p>Pacients crònics que han superat la fase aguda d'una reagudització.</p> <p>Després d'una hospitalització convencional requereixen intensitat rehabilitadora per assolir la recuperació de l'autonomia funcional en les AVD abans de tornar al seu domicili.</p>	<p>Convalescència: tendència de 30 a 40 dies.</p> <p>Postaguts 12 dies aproximadament.</p>	<p>Atenció geriàtrica, integral i interdisciplinària.</p> <p>Atenció amb intensitat rehabilitadora important.</p> <p>Continuació de tractaments d'atenció sanitària integral i interdisciplinària de mitjana o baixa intensitat.</p> <p>Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per l'atenció primària (POSTALT) i comunitària.</p>	<p>Estàndards comuns1 Estàndards específics2:</p> <p>Metge/essa amb capacitat en geriatría.</p> <p>Equip de rehabilitació: metge/essa rehabilitador, logopeda (ambdós poden ser consultors), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional.</p>
<b>UNITAT DE MITJANA ESTADA POLIVALENT</b>	Unitat destinada a l'atenció de convalescència i cures pal·liatives en unitats que, per la seva dimensió i criteris de planificació, no poden realitzar aquesta activitat d'una manera específica.	Igual convalescència o cures pal·liatives.	Igual convalescència o cures pal·liatives.	<p>Igual convalescència o cures pal·liatives.</p> <p>Estàndards comuns1 Estàndards específics2:</p> <p>I disposar d'un metge/essa amb capacitat, almenys en una de les línies específiques, CV o CP.</p>
<b>UNITAT DE MITJANA ESTADA CURES PAL·LIATIVES</b>	Persones que pateixen una malaltia avançada o en fase terminal, amb necessitats assistencials complexes.	20 dies aproximadament.	<p>Atenció integral i interdisciplinària, basant-se en la complexitat clínica. Ofereix tractament pal·liatiu i de confort a pacients amb malalties inguaribles en fase avançada i terminal, tant oncològiques com no oncològiques.</p> <p>Control dels símptomes i suport emocional a la persona malalta i la seva família.</p> <p>Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per l'atenció primària (POSTALT) i comunitària.</p>	<p>Estàndards comuns1</p> <p>Estàndards específics2:</p> <p>Metge/essa amb capacitat en cures pal·liatives.</p> <p>Estructura física adient que faciliti la presència de la família.</p> <p>Professionals específics per donar suport psicològic als malalts i les famílies.</p> <p>Connexió protocol·litzada amb equips d'oncologia i dolor o serveis hospitalaris de referència.</p>

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>UNITAT DE MITJANA ESTADA PSICOGERIATRIA</b>	<p>Persones amb una demència (malaltia d'Alzheimer i altres demències), que es caracteritzen per la</p> <p>presència de deteriorament en dos o més dels dominis cognitius (pèrdua de memòria, canvi de personalitat, trastorns de conducta...) i alteracions en les activitats per a la realització de les activitats de la vida diària instrumentals i bàsiques.</p> <p>Aquestes unitats no tenen contractació pròpia. Els centres poden adequar una part de la unitat per a aquests pacients (seguretat, risc de fuga...).</p>	Igual convalsència	<p>Atenció geriàtrica, integral i interdisciplinària.</p> <p>Ofereixen el tractament d'estimulació cognitiva i el maneig en problemes de salut, particularment els símptomes psicològics, conductuals i d'activitats de la vida diària.</p> <p>Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per a l'atenció primària (POSTALT) i comunitària.</p> <p>Formació i suport psicosocial als cuidadors.</p>	<p>Igual convalsència.</p> <p>Estàndards comuns1</p> <p>Estàndards específics2:</p>

### 3. Serveis d'atenció diürna ambulatoria

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	PROGRAMA TERAPÈUTIC	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>HOSPITAL DE DIA</b>	Pacients crònics amb agudització i/o dificultat de maneig.			<p>Comú per a tots els programes: atenció geriàtrica, integral i interdisciplinària. Gestió del cas. Administració de tractaments específics a aquests pacients crònics.</p> <p>Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per l'atenció primària (POSTALT) i comunitària.</p>	<p>Estàndards comuns1</p> <p>Estàndards específics2 :</p> <p>Equip capacitada (personal mèdic, amb capacitació en geriatría, infermers/eres i auxiliars d'infermeria i equip de rehabilitació: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional i</p>

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	PROGRAMA TERAPÈUTIC	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
		Estimulació cognitiva	Programa terapèutic  d'estimulació cognitiva grupal o individual amb mitjans informàtics: 1 hora al dia / 3 dies a la setmana.  Períodes de 3 mesos, que es poden repetir.	Estimulació cognitiva grupal o individual amb mitjans informàtics. Valoració neuropsicològica.  Coordinació amb ruta per a demències.	logopeda que pot ser consultor, i estructura física adient d'acord amb la funció a desenvolupar per l'hospital de dia, que podrà ser: avaluador/terapèutic, rehabilitador o de manteniment.
		Prevenió de caigudes	Programa terapèutic d'activitat física grupal 1 hora al dia / 3 dies a la setmana.  Inclou ensinistrament de programa individual a domicili. Períodes de 3 mesos.	Coordinació amb ruta per a demències.  Activitat física orientada a la millora de l'equilibri i la marxa. Educació sanitària.  Coordinació amb l'equip de l'APS  i/o serveis socials.	
		Malalties cardiorespiratòries	Programa terapèutic de 2 hores / 2-3 dies a la setmana.  Inclou programes d'autocura. Períodes de 3 mesos.	Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials.	
		Cures complexes d'infermeria	Programa terapèutic variable, diferents dies de la setmana. Període d'entre 1 mes i 6 mesos.	Valoració infermera.  Realització de cures i consultes a l'atenció especialitzada.  Educació sanitària.  Coordinació amb l'APS. Coordinació amb ruta per a PCC.	



LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	PROGRAMA TERAPÈUTIC	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
		Maneig d'ortesi	Programa terapèutic  1 hora / 3 dies a la setmana Període de 3 mesos	Educació sanitària i autocura Rehabilitació de la marxa i mobilització.  Cures i embenats del monyó.  Coordinació amb l'ABS i serveis socials.	
		Rehabilitació física	Programa de rehabilitació individual 1 hora / 3-5 dies a la setmana.  Períodes de 2 mesos	Valoració i intervenció integral. Rehabilitació física de processos aguts o reaguditzats (individual/grupal) per un equip multidisciplinari: fisioteràpia, logopèdia, teràpia ocupacional.  Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials, si és necessari.	
		Persones amb deteriorament cognitiu lleu o moderat	Programa d'activitat física d'1 hora més 1 hora d'estimulació cognitiva més 1 hora d'altres intervencions cada 3 dies a la setmana.  Es poden establir programes de 3 o 6 mesos de tractament revisables, que eventualment es poden repetir.	Valoració interdisciplinària i intervenció integral.  Aplicació de protocols terapèutics. Estimulació cognitiva individual i grupal.  Exercici físic adaptat per a manteniment de les AVD i de la mobilitat.  Suport i educació al cuidador: "Cuidador expert" Educació per a la salut.  Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials, si és necessari. Coordinació amb ruta per a demències i PCC.	

LÍNIA ASSISTENCIAL	POBLACIÓ DE REFERÈNCIA	PROGRAMA TERAPÈUTIC	ESTADES APROXIMADES	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
		Avaluació i tractament de malalties cròniques	Programa d'atenció amb programació preferent 2-4 hores, normalment 1 dia.	<p>Valoració i intervenció integral mèdica i infermera.</p> <p>Proves complementàries bàsiques: analítica, radiografia, ECG, etc.). Intervencions i tractaments mèdics i terapèutics derivats.</p> <p>Maneig de situacions de descompensació de malalties cròniques conegudes.</p> <p>Control de símptomes en persones amb alguna malaltia avançada.</p> <p>Coordinació amb ruta PCC.</p> <p>Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials.</p> <p>Coordinació amb l'APS. Eventualment, avaluació de persones ingressades en residències o trastorns de conducta en pacients amb demència.</p>	
		Persones amb malalties neurodegeneratives cròniques en fase lleu o moderada.	<p>1 hora d'activitat física més 1 hora d'altres intervencions / 3 dies a la setmana.</p> <p>Es poden establir programes de 3 o 6 mesos de tractament revisables, que eventualment es poden repetir.</p>	<p>Valoració interdisciplinària i intervenció integral.</p> <p>Aplicació de protocols terapèutics. Exercici físic adaptat per a manteniment de les AVD i de la mobilitat.</p> <p>Estimulació cognitiva individual o grupal.</p> <p>Suport i educació als cuidadors: "Cuidador expert".</p> <p>Educació per a la salut.</p> <p>Coordinació amb l'equip de l'APS i/o serveis socials.</p> <p>Coordinació amb ruta per a PCC i demències, si cal.</p>	

## 4. Unitat de diagnòstic i seguiment.

### Equip d'avaluació integral ambulatoria – EAIA

UNITAT	ACTIVITAT	TIPUS D'EAIA	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>EQUIP D'AVALUACIÓ INTEGRAL AMBULATORIA</b>	<p>Equip especialitzat en geriatría, per al procés diagnòstic, de tractament i seguiment, que valora les capacitats i necessitats de determinades persones grans fràgils, amb símptomes complexos i de difícil control per tal de dissenyar un pla</p> <p>d'intervenció global.</p>	<p>EAIA de geriatría</p> <p>EAIA de trastorns cognitius</p> <p>EAIA en cures pal·liatives</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consulta d'avaluació i seguiment geriàtric:</li> </ul> <p>Valoració i seguiment especialitzat amb la finalitat d'orientar les necessitats sociosanitàries.</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>Valoració interdisciplinària geriàtrica de les funcions físiques, cognitives i socials:</li> </ul> <p>El procés inclou les visites, les proves diagnòstiques, l'elaboració del pla terapèutic i de l'informe final.</p>	<p>Estàndards comuns<sup>1</sup></p> <p>Decret 163/2002, d'11 de juny, pel qual es regula l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cures pal·liatives i trastorns cognitius que pot contractar el Servei Català de la Salut<sup>3</sup></p>

## 5. Equips de valoració i suport en el domicili.

### Programa d'atenció domiciliària i equips de suport - PADES

LÍNIA ASSISTENCIAL	ACTIVITAT	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>PROGRAMA D'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA I EQUIPS DE SUPORT</b>	<p>Equip especialitzat que dona assessorament i suport a l'atenció primària per a pacients en situació</p> <p>d'atenció pal·liativa o malalties cròniques avançades, que necessiten la interdisciplinarietat i l'especialització per a l'atenció.</p>	<p>Atenció domiciliària integral i interdisciplinària dirigida al control de símptomes, confort i benestar de la persona malalta i el seu entorn cuidador.</p> <p>Gestió del cas.</p>	<p>Estàndards comuns<sup>1</sup> Estàndards específics<sup>2</sup> :</p> <p>Disposar d'un equip interdisciplinari capacitat per a l'atenció sociosanitària, format per personal mèdic, infermer/a i treballador/a social.</p>

## 6. Equips de valoració i suport a l'hospital

### Unitats funcionals interdisciplinàries socio sanitàries – UFISS

LÍNIA ASSISTENCIAL	ACTIVITAT	TIPUS d'UFISS	CARTERA DE SERVEIS	ESTÀNDARDS
<b>UNITATS FUNCIONALS INTERDISCIPLINÀRIES SOCIO SANITÀRIES</b>	Equip especialitzat en geriatría, que dóna suport als diferents serveis de l'hospital d'aguts (internament i urgències) en la valoració, seguiment i coordinació dels recursos dels pacients geriàtrics amb malaltia i persones amb malaltia crònica avançada	UFISS geriàtrica UFISS cures pal·liatives UFISS respiratòria UFISS mixta	Valoració geriàtrica, integral i interdisciplinària  Actuació proactiva hospitalària. Gestió del cas.  Coordinació dels recursos entre nivells assistencials.  Planificació de l'alta (PREALT) amb requeriment de continuïtat assistencial per l'atenció primària (POSTALT) i comunitària i socio sanitària.	Estàndards comuns <sup>1</sup>  Estàndards específics <sup>2</sup> :  Disposar d'un equip interdisciplinari capacitat per a  l'atenció socio sanitària, format per personal mèdic, infermer/a i treballador/a social.

## 7. Documentació consultada

- <sup>1,2</sup> Documentació acreditativa que s'ha d'adjuntar al qüestionari dels estàndards de qualitat de la xarxa sociosanitària

[http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/Proveidors\\_professionals/acreditacions/Documents/Arxius/estandards\\_qualitat\\_xss\\_documentacio.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Minisite/catsalut/Proveidors_professionals/acreditacions/Documents/Arxius/estandards_qualitat_xss_documentacio.pdf)

- Bases per a l'atenció comunitària a les persones amb demència. Pendent de publicació.
- Adequació de la xarxa sociosanitària a l'atenció a la cronicitat

[http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Model\\_assistencial/Atencio\\_al\\_malalt\\_cronic/documents/front2\\_ss.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Model_assistencial/Atencio_al_malalt_cronic/documents/front2_ss.pdf)

- Guia per la implantació territorial de projectes de millora en l'atenció a la complexitat. Versió 5.1 del 10 de maig de 2013

[http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Model\\_assistencial/Atencio\\_al\\_malalt\\_cronic/documents/arxius/guia\\_complexitat\\_5\\_1.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Model_assistencial/Atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/guia_complexitat_5_1.pdf)

- Propostes per a l'hospital de dia sociosanitari. Pendent de publicació.
- Pla director sociosanitari. 2004

[http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Planificacio/Plans%20directors%202008-2010/Sociosanitari/Que%20es/Documents/pd\\_socisanitari271006.pdf](http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Ambits%20tematics/Linies%20dactuacio/Planificacio/Plans%20directors%202008-2010/Sociosanitari/Que%20es/Documents/pd_socisanitari271006.pdf)

- Pla de salut 2011-2015

<http://www.coill.org/Ficheros/Novedades/plasalut%202011%20-%202015.pdf>

### NORMATIVA

- <sup>3</sup> Decret 163/2002, d'11 de juny, pel qual es regula l'activitat d'avaluació integral ambulatoria en geriatría, cues pal·liatives i trastorns cognitius que pot contractar el Servei Català de la Salut.



Per cadascun dels grups, es seleccionen les característiques més freqüents i es calcula el nombre de pacients PADES 2018 que compleixen aquestes característiques de forma simultània.

La següent taula mostra els grups resultants i les seves característiques principals, així com el percentatge de pacients PADES 2018 que compleixen aquestes característiques de forma simultània.

Taula 19. Grups de pacients PADES 2018 i les seves característiques principals després d'aplicar l'algorisme d'agrupació o clustering de K-modes.

	Pacients PADES 2018	Descripció del grup
<b>Grup 1</b>	5,8%	Regió Barcelona, 80 a 89 anys, NS2, Risc alt (GMA 4), no oncològic
<b>Grup 2</b>	3,5%	Regió Barcelona, 70 a 79 anys, NS2, Risc alt (GMA 4), oncològic
<b>Grup 3</b>	1,7%	NS3, Risc moderat (GMA 3), oncològic
<b>Grup 4</b>	2,1%	Regió Barcelona, 80 a 89 anys, NS3, Risc alt (GMA 4), no oncològic
<b>Grup 5</b>	4,6%	Dones, Regió Barcelona, 90 anys o més, NS2, Risc moderat o moderat (GMA 3/4), no oncològic
<b>Grup 6</b>	5,4%	Dones, Regió Barcelona o Girona, Risc moderat (GMA 3), no oncològic
<b>Grup 7</b>	1,4%	Dones, 80 a 89 anys, NS1, Risc alt (GMA 4), no oncològic
<b>Grup 8</b>	3,6%	Dones, Regió Barcelona o Camp de Tarragona, NS3, no oncològic
<b>Grup 9</b>	5,0%	Regió Girona o Camp de Tarragona, NS2, Risc alt (GMA 4), oncològic
<b>Grup 10</b>	1,3%	Homes, 60 a 69 anys, NS2, no oncològic
<b>Total</b>	19.271	

Salut/  Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya