



## DECÀLEG PER UN NOU MODEL RESIDENCIAL

### 1r. PLANTILLES DE PERSONAL

#### A) Ràtios de personal

L'existència del personal suficient per a l'atenció necessària dels residents, marca la frontera entre viure amb qualitat i dignitat en una residència, o convertir els darrers anys en un infern.

Quan es parla en la RESOLUCIÓ de 2 de desembre de 2008, de la Secretaria d'Estat de Política Social, Famílies i Atenció a la Dependència i a la Discapacitat, per la qual es publica l'Acord del Consell Territorial del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència, del 0,47 en l'àmbit general i del 0,28 per a gericultors, no s'està garantint que hi hagi 0,47 treballadors, ni 0,28 gericultors per cada resident durant les 24 hores del dia, ni els 365 dies de l'any.

Les actuals ràtios estan establertes comptant a tots els treballadors com si estiguessin en la residència, igual que els residents, les 24 hores del dia i els 365 dies de l'any. Per això, són enganyoses.

Les ràtios cal establir-les d'una forma objectiva, científica, d'acord amb les necessitats reals dels usuaris, per torns i per llocs de treball, i com a mínim:

- **Cal modificar la ràtio de personal gericultor**, perquè s'estableixi una ràtio mínima d'una plaça de gericultor per a cada quatre persones en el torn matí i en el de tarda, respectivament, i un per a cada deu en el torn de nit; mesura que ha de quedar clarament recollida sense necessitat d'efectuar cap càlcul. Les ràtios són de presència, amb independència del nombre de persones que calgui per al seu compliment.

- **Disposar de servei mèdic i d'infermeria 24 hores al dia**. Actualment, un alt percentatge de ciutadans que viuen en residències geriàtriques són pacients amb una alta comorbiditat, que pateixen diverses patologies cròniques que els fan altament vulnerables. L'atenció en les residències ha de comptar amb recursos assistencials, tant humans com d'equipament sanitari, per a atendre durant 24 hores al dia les descompensacions i reaguditzacions d'aquestes persones.

- **Ampliació de les hores establertes per a la resta de personal tècnic** (fisioterapeutes, terapeutes ocupacionals, psicòlegs, educadors socials, treballadors socials...), imprescindibles per a la salut integral dels residents.

## **B) Formació del personal**

Per a una adequada atenció als residents, es requerirà per al personal gericultor, com a mínim, formació reglada d'auxiliar d'infermeria amb especialitat en geriatria.

Tot el personal que treballi en residències ha de tenir formació en pandèmies. No es pot tornar a repetir el caos patit, perquè per als residents una bona organització marca la diferència entre la vida i la mort.

És necessari evitar la rotació permanent de personal, perquè és imprescindible establir un sistema de contractació indefinida i immediata, amb cobertura d'incidències i baixes incloses, i uns salaris dignes.

## **2n. ATENCIÓ MÈDICA**

**A) Atenció sanitària dels residents.-** L'atenció mèdica i el control de la salut dels residents cal que es faci des de la sanitat pública, sent els referents els Centres d'Atenció Primària, encara que les residències disposin del seu propi servei mèdic, que en tot cas serà complementari i estarà coordinat amb els serveis públics de salut.

Cal reforçar el personal dels Centres d'Atenció Primària en funció de les residències que tinguin al càrrec seu.

Cal garantir que els residents no pateixen restriccions en l'accés als especialistes ni en les derivacions hospitalàries.

Els residents mantindran els seus drets sanitaris en igualtat de condicions que la resta dels ciutadans.

**B) Equipament mèdic.-** Dotar a les residències d'un equipament mínim indispensable: electrocardiograma, disposició d'oxigen, possibilitat de fer tractaments endovenosos (sèrum, antibiòtics...). Existència d'un estoc d'EPI, com a mínim per a un mes.

Un dels problemes que pateixen amb més freqüència els residents és la deshidratació, ja que qualsevol malaltia respiratòria o intestinal els impedeix ingerir el líquid que necessiten, especialment a les persones amb disfàgia, cosa que es podria evitar si el personal sanitari de la residència pogués administrar-los sèrum per via endovenosa.

**C) Atenció psicològica.-** És imprescindible reforçar l'atenció psicològica als residents, molt afectats per la mateixa pandèmia i per l'aïllament dels seus familiars. En els casos en què no existeixin aquests professionals o que siguin insuficients, en tant no es resolgui, cal assumir aquesta mancança de manera externa en col·laboració amb els serveis de psicologia clínica de la sanitat pública.

**D) Polimediació.-** És imprescindible l'elaboració d'un pla per a solucionar la polimediació dels residents, suprimint el que sigui innecessari o inadequat, a fi d'evitar els efectes adversos i les interaccions medicamentoses, que són gairebé sempre greus.

**E) Subjeccions.-** Cal eliminar les sujeccions farmacològiques o químiques i les mecàniques o físiques a les quals es veuen sotmesos els residents en massa ocasions, perquè no resolen els problemes, sinó que els agreugen, a més de suposar un atemptat contra la dignitat de les persones i la vulneració d'un dret fonamental com és el de la llibertat.

**F) Infeccions repetitives.-** Les infeccions d'orina cròniques o reiterades són un greu problema per als residents, la qual cosa obliga a administrar-los antibiòtics de forma gairebé permanent, amb els efectes secundaris per tots coneguts; a més de generar un problema de resistència a aquests. Cal fer un seguiment per part dels Centres d'Atenció Primària, tant de les pautes mèdiques, com de la higiene que presenten els residents.

L'incompliment de les normes d'higiene en les cures, sovint per escassetat de personal, és una causa important de transmissió d'infeccions dèrmiques i urinàries. Un estudi realitzat en residències als EUA mostrava que "... la rentada de mans abans d'atendre un resident es realitzava en un 27%, després d'atendre'l en un 63% i el canvi de guants entre l'atenció a dos residents en el 16% dels casos".

**G) Confinament: avaluació de seqüeles.** No sols el coronavirus ha fet estralls entre la població de gent gran. Les condicions extremadament dures que han viscut i suportat les persones que viuen en residències, els han generat un agreujament palès en el seu estat de salut global.

La falta de resposta diligent per part de les operadores i de la sanitat pública han empitjorat també els efectes demolidors del sever confinament que han patit i que s'expressa en conseqüències o seqüeles crítiques, des de l'increment majúscul d'úlceres per pressió fins a l'abatiment anímic per tristesa i solitud.

És necessària la urgent posada en marxa d'un estudi profund sobre les seqüeles de la pandèmia en la població residencial, la seva incidència real en el deteriorament físic i psíquic que hem constatat una vegada repesos els contactes amb els familiars després de la vacunació generalitzada.

És hora, per tant, d'afrontar l'anàlisi d'aquest deteriorament per a determinar les polítiques assistencials i sanitàries, i els seus protocols respectius, per a tractar de revertir o almenys frenar l'apagada vital que han sofert les persones que viuen en residències.

Cal establir mecanismes per impedir que es tornin a vulnerar els seus drets fonamentals.

Han d'intervenir, en aquest informe i en aquests centres, especialistes avaluadors, com ara geriatres, psiquiatres, neuròlegs, psicòlegs, fisioterapeutes, nutricionistes, etc.

### **3r. INSPECCIÓ I CONTROL DE LA QUALITAT DELS SERVEIS**

**A) Inspeccions.-** Les inspeccions i els seus resultats requereixen, per higiene democràtica i per dret, transparència, per la qual cosa és convenient una reformulació normativa de les inspeccions que permeti l'escrutini públic de les denúncies, el seu procediment i conclusions, tal com succeeix, per exemple, en diversos països europeus i americans amb una sistemàtica avançada en aquest sentit. Transparència i informació oberta, continuada.

L'acció inspectora, per principi, ha de ser garantista, i lamentablement constatem actuacions majoritàries i contínues en favor d'empreses operadores que han provocat un descrèdit notori als serveis d'inspecció i el convenciment en familiars i usuàries que no val la pena exercir el dret a la reclamació perquè no existeix una tramitació rigorosa i justa, la qual cosa redunda en un cert apoderament observat en les empreses gestores, avalat per la impunitat en la qual habiten, on els actes negligents o males pràctiques o vulneracions de normatives no tenen conseqüències. La sanció és gairebé una entelèquia.

Les inspeccions requereixen independència del poder polític i dels interessos empresarials, i amb equidistància davant els agents auditats en l'acció inspectora. Habilitar i garantir eines o canals fluids i d'actuació urgent en aquelles qüestions que requereixin una solució o restitució urgents.

Les inspeccions i controls, tant rutinaris com efectuats arran de denúncies, hauran de ser REALS i SENSE PREAVÍS. Caldrà informar del resultat d'aquestes inspeccions als Consells o Òrgans de participació de familiars i usuaris.

Per a poder dur a terme les necessàries inspeccions i controls de qualitat dels serveis és imprescindible disposar de personal suficient, per això exigim l'augment de les plantilles d'inspectors, així com garantir que fan el seu treball amb total independència..

Finalment, haurà de ser obligatòria l'existència d'un Registre Únic d'Entitats Prestadores de Serveis que reculli les dades societàries de les empreses gestores, els seus centres, el nombre de places, descripció i quantificació del personal, i els serveis i instal·lacions amb els quals es compta; informacions clau per a l'eficàcia de l'actuació inspectora, el control del funcionament de l'operadora i l'exercici essencial del dret a la informació en el gran públic.

**B) Controls de la qualitat dels serveis.** Les administracions públiques han d'efectuar els controls periòdics continus per a garantir uns nivells adequats de neteja, temperatura ambient, material, higiene i cura dels residents, qualitat dels menús oferts, atenció mèdica i substitució del personal en cas de vacances, absències, etc. S'haurà de recaptar informació dels representants de familiars i usuaris, i informar del resultat als Consells o Òrgans de participació de familiars i usuaris.

La mesura de la qualitat d'atenció a les persones haurà de fer-se mitjançant criteris de qualitat. A tall d'exemple:

- Prevalença d'úlceres per pressió: % de persones amb úlceres per pressió en el moment de la inspecció.
- Nombre de caigudes a l'any per resident.
- Percentatge de residents amb desnutrició lleugera, moderada i severa.
- Percentatge de residents amb subjeccions físiques o químiques.

**C) Alimentació.-** Esment específic mereix l'apartat de l'alimentació, a causa del model extremadament economicista i usurer que han implantat les companyies operadores de les residències, amb la connivència o inacció de les administracions públiques, que ha determinat que moltes d'aquestes empreses hagin buscat assegurar-se el manteniment o creixement dels seus beneficis a força de reduir sobretot la despesa en l'alimentació dels residents. Així ens trobem amb menús d'ínfimes qualitats, amb deficient aportació nutricional, d'escassa varietat, que ha redundat en un deteriorament progressiu de la salut dels residents, amb falta de ferro i altres deficiències.

Cal revisar els horaris dels menjars, perquè siguin més concordes a una vida normal. Els medicaments que tinguin uns intervals de preses, no podran estar vinculats als horaris dels menjars, perquè això suposa l'incompliment de la pauta mèdica establerta.

Urgeix la intervenció i regulació de l'alimentació en les residències: l'avaluació de l'estat nutricional, els factors de risc i patologies associades a l'alimentació; la intervenció nutricional en les síndromes geriàtriques; la qualitat nutritiva dels aliments, etc.

Cal disposar de menús específics en funció de les necessitats de les persones.

Per això, es precisa un control públic que garanteixi l'adquisició d'aliments frescos de proximitat i l'elaboració de menús i dietes saludables, supervisades per nutricionistes i endocrins. S'

Tanmateix, cal controlar que els contractes que vinculen a empreses gestores i prestadores del servei de cuina no rebaixin els imports pagats pels menús, per a evitar que s'ofereixin deixalles als residents.

#### **4t. LES RESIDÈNCIES ENTESES COM UN SERVEI PÚBLIC. REVERSIÓ DE LA PRIVATITZACIÓ DE CENTRES DE TITULARITAT PÚBLICA**

La cura de la gent gran i dependent s'ha d'entendre com un servei públic, no com un negoci per a enriquir a empreses de l'IBEX-35, grups multinacionals i fons d'inversió. Per això demanem serveis públics de gestió pública, perquè és l'única manera d'evitar l'especulació amb els drets de la gent gran i dependent.

No és convenient que el 73,2% de les places residencials siguin de titularitat privada, arribant en algunes comunitats autònomes més enllà del 80%. Existeix, en l'àmbit estatal, un dèficit de més de 75.000 places residencials, si es vol complir amb les recomanacions de l'OMS, que xifra en un 5% la necessitat de places residencials en relació amb la població superior a seixanta-cinc anys. És imprescindible un reequilibri entre el sector públic i el privat, a favor del públic.

Donada l'escassetat de places, és imprescindible l'establiment de plans urgents per a la construcció o creació de residències públiques, per a cobrir com a mínim aquest dèficit i garantir l'accés a places públiques de totes les persones que en necessitin, mantenint-les en el seu entorn més pròxim.

Cal revertir la privatització de les residències, assumint l'Administració la gestió directa una vegada finalitzin les corresponents concessions.

Els directors i les directores dels Centres hauran de comptar amb titulació universitària i haver realitzat formació complementària en dependència, discapacitat, geriatria, gerontologia, direcció de Centres Residencials, o altres àrees de coneixement relacionades amb l'àmbit d'atenció a la dependència; tal com estableix la Resolució de 2 de desembre de 2008, de la Secretaria d'Estat de Política Social, Famílies i Atenció a la Dependència i a la Discapacitat.

Igualment, cal dissenyar un pla que garanteixi l'atenció a les persones al llarg de la seva vida, en funció de l'evolució de les seves necessitats i grau de dependència (servei d'atenció domiciliària, pisos tutelats, etc.).

## **5è. MODEL RESIDENCIAL**

Enfront del model hotelier imperant, defensem un model d'atenció centrada en la persona, que tingui en compte les necessitats dels residents, garanteixi els seus drets i respecti els seus desitjos en l'atenció i la vida quotidiana. En definitiva, una llar en la qual viure plenament l'última etapa de la seva vida.

Considerem que les residències no han de superar les 60 places, amb habitacions individuals per a procurar el respecte a la intimitat i la millora de les seves condicions de vida, oferint un espai vital propi; alhora que faciliti un adequat aïllament, de manera que es pugui minimitzar el risc de contagis entre els residents.

Establiment d'un període transitori per al redimensionament de les actuals residències, limitat en el temps.

Accés per part dels residents al wifi o connexions d'internet dels centres, ja que actualment molts dels residents són usuaris de les noves tecnologies.

## **6è. PROTECCIÓ DELS DRETS FONAMENTALS I PREVENCIÓ DEL MALTRACTAMENT**

S'ha de garantir el respecte als drets fonamentals dels residents, a la llibertat de moviments, a la salut, a la vida familiar, a la intimitat, a la pròpia imatge, a la llibertat d'expressió, el dret de reunió i d'associació, etc.

En totes les residències hi ha d'haver protocols contra el maltractament, on es descriguin els diferents tipus de maltractament i els indicadors o signes d'alarma per a detectar-los i com actuar davant ells.

Així mateix, cal impartir formació als treballadors amb regularitat, en prevenció del maltractament.

Enfront del maltractament, tolerància zero. Les faltes molt greus comportaran la sanció de retirada de la gestió i donaran lloc a l'exclusió de l'empresa i responsables directes per a futurs concursos de gestió en qualsevol àmbit de l'Administració, encara que es constitueixi nova societat. En les residències privades comportarà el seu tancament. En tot cas, s'haurà d'oferir una alternativa als residents afectats.

En la resta de les sancions, es restarà punts del total obtingut per l'empresa en qualsevol concurs al qual pugui concórrer.

Cal promoure les modificacions legislatives que siguin necessàries perquè els serveis d'urgències dels hospitals i els Centres d'Atenció Primària tinguin l'obligació d'informar el Ministeri fiscal quan detectin la possible existència d'un cas de maltractament.



## **7è. REPRESENTACIÓ INSTITUCIONAL DE FAMILIARS I USUARIS EN TOTES LES INSTÀNCIES ON ES PRENGUIN DECISIONS QUE ELS AFECTIN (COMISSIONS, TAULES, ETC.)**

La Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea, proclamada pel Parlament Europeu, el Consell de la Unió Europea i la Comissió Europea, el 7 de desembre de 2000 a Niça, reconeix oficialment, en el seu article 25, "el dret de la gent gran a dur una vida digna i independent, i a participar en la vida social i cultural", text que ve a reforçar l'article 25, també, de la Declaració Universal dels Drets Humans de 1949.

El 2014, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat del Govern d'Espanya, publicava el "Marc d'Actuació per a la Gent Gran", una sèrie de propostes i mesures per a "enfortir l'exercici dels drets de la gent gran". S'entenia que calia facilitar "la participació real de la gent gran en la preparació, elaboració i adopció de les normes, estratègies o decisions que els concerneixen".

Finalment, l'anomenada Llei de Dependència estableix en el seu article 3, apartat k) la participació de les persones en situació de dependència i, si escau, de les seves famílies i entitats que els representin en els termes previstos en aquesta Llei.

La gent gran i dependent i les organitzacions dels seus familiars tenen dret a expressar la seva opinió en tots aquells fòrums institucionals on es discuteixi el seu present i el seu futur, en el plantejament i reforma de la concepció contemporània dels serveis socials, de la Llei de Dependència, i la discussió sobre el nou o nous models de residències, promovent la seva presència activa en els òrgans participatius i consultius de les administracions públiques. També en tot el que faci referència als Plans Sectorials en l'àmbit residencial davant la pandèmia de coronavirus.

Per tant, cominem als poders públics a integrar definitivament en els fòrums o instàncies a qualsevol nivell (estatal, autonòmic i local), les associacions de persones dependents i les seves famílies, en la defensa dels drets reconeguts en les normes fonamentals.

## **8è. REPRESENTACIÓ DE FAMILIARS I USUARIS EN LES RESIDÈNCIES**

Els Consells de Participació de les residències, establerts en l'art. 57 de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials i desenvolupat en el Capítol IV del Decret 202/2009, de 22 de desembre, dels òrgans de participació i coordinació del Sistema Català de Serveis Socials, poden ser una bona eina, però la composició, funcions i organització establertes en l'esmentat Capítol no donen resposta a les necessitats actuals.



Els familiars tenen un vocal en el Consell i quatre els residents, però l'elevat grau de deteriorament d'aquests impedeix que puguin tenir una participació efectiva, fet utilitzat pels gestors de les residències per mantenir el control de les decisions, ja que procuren la designació arbitrària d'aquests representants dels residents.

Abans i durant la pandèmia no hem tingut cap participació en decisions que afecten directament els nostres familiars, relegant-nos a la posició de simples espectadors i convé recordar que ni els gestors de les residències ni la Generalitat tenen la seva tutela, per la qual cosa exigim una participació activa.

Per tot això, cal modificar la composició dels Consells de Participació, les seves funcions i la seva organització, tal i com s'indica a continuació:

Incrementar a cinc el nombre de representants dels familiars, ja que són els que realment estan en condicions de vetllar pels interessos dels residents.

Incloure a l'Associació de Veïns del barri amb un representant, amb veu i vot.

El Consell de Participació ha de tenir capacitat de decisió en els aspectes que concerneixen directament la vida dels residents, així com en tot el que és relatiu al funcionament del centre.

Les reunions han de ser, com a mínim, trimestrals, tret que circumstàncies excepcionals aconsellin la celebració de reunions amb major assiduitat, a petició de qualsevol membre del Consell.

Cal assenyalar que el Ple del Parlament de juliol de 2021 va aprovar una proposta de resolució per fer aquests canvis.

## **9è. VISITES I SORTIDES DELS RESIDENTS. SANCIONS PER INCOMPLIMENT DELS PLANS SECTORIALS**

Les persones que viuen en residències no estan sent tractades com a ciutadans de ple dret. Les mesures limitadores de les seves llibertats adoptades per Conselleries i empreses operadores suposen un dur cop a la dignitat, autoestima i igualtat de drets d'aquestes persones summament vulnerables.

Les empreses gestores continuen aplicant múltiples impediments a les trobades de familiars i usuàries, amb la inacció de la Conselleria, convertint les residències en búnquers d'impossible accés.

Cal garantir als residents la llibertat de moviments, d'interacció social i els drets de ciutadania de manera integral, igual que es garanteixen per a la resta de població.

Qualsevol mesura limitadora dels drets fonamentals dels residents, com ara restricció a les visites (art. 21 CE dret de reunió) o a les sortides (art.17 CE dret a la llibertat i art. 19 dret a la lliure circulació), s'hauran de prendre d'acord amb el que disposa l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la Jurisdicció Contenciós-administrativa, tal com es fa amb la resta de la població. Per tant, s'haurà de demanar l'autorització o ratificació judicial per part del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya respecte de les mesures adoptades.

Les direccions de les residències no poden tenir cap marge de decisió respecte de les visites i les sortides, ja que els drets fonamentals de les persones no poden ser a les seves mans.

La Generalitat ha de garantir que les famílies reben informació puntual i detallada de la situació del resident, així com de qualsevol informació que afecti els seus drets. Els poders públics no poden avalar ni permetre l'actual política d'opacitat per part de les empreses gestores.

S'ha d'establir un canal de comunicació, preferentment telefònic, entre les famílies i l'Administració, per a resoldre de manera eficaç els dubtes i problemes que troben moltes persones, ja que sovint les direccions de les residències impedeixen o limiten les visites/sortides a l'exterior als seus familiars. No es tracta de fer un canal de reclamació o de denúncia, es tracta de tenir una eina que permeti una resolució molt ràpida, com a màxim dos dies. La gent gran l'única cosa que no tenen és temps, per això una resposta lenta no és una solució.

S'ha d'imposar sancions a aquelles residències que incompleixin els Plans Sectorials i limitin/impedeixin els drets de visites i sortides dels residents.

## **10è. MÉS AGILITAT EN L'APROVACIÓ D'AJUDES LLEI DEPENDÈNCIA**

Són inacceptables les immenses llistes d'espera existents, que en la majoria dels casos el que busquen és no assumir la despesa. L'actual situació és un drama per a familiars i dependents, ja que la majoria no pot assumir el cost econòmic dels serveis privats. Per això cal prendre mesures per eliminar-les.

És, així mateix, imprescindible que el govern central millori el finançament de la Llei de la dependència i transfereixi de manera urgent a les comunitats, tant el deute pendent per aquest concepte d'exercicis anteriors, com el que correspongui al període actual que haurà d'assumir.