

**Indicadors de conjuntura econòmica**
**ÍNDEX DE PREUS DE CONSUM, DE PREUS INDUSTRIALS I DE PRODUCCIÓ INDUSTRIAL**

CATALUNYA 2018-2019

	Variació mensual (%)	Variació interanual (%)
Índex de preus de consum <sup>1</sup>	0,4	1,4
Índex de preus industrials <sup>2</sup>	0,3	1,6
Índex de producció industrial	-	-0,8 <sup>3</sup>

Font: Idescat.

1) Darrera dada: març 2019.

2) Darrera dada: febrer 2019.

3) Variació interanual de l'índex dels dos primers mesos de l'any (2018-2019). corregit d'efectes de calendari.

**Indicadors de mercat de treball**
**ATUR REGISTRAT, CONTRACTES I AFILIACIÓ**

CATALUNYA Març 2019

		Var. Interanual (%)
Atur registrat <sup>1</sup>	395.740	-3,8
	Homes	-5,4
	Dones	-2,6
Ctes. indefinits <sup>1</sup>	38.549	-6,6
	Homes	-4,6
	Dones	-9,1
Ctes. temporals <sup>1</sup>	215.554	-3,3
	Homes	-2,2
	Dones	-4,6
Afiliació. Total Sistema <sup>2</sup>	<b>3.417.144</b>	<b>2,4</b>

1) Font: Observatori del Treball i Model Productiu. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

2) Font: Seguretat Social. Ministeri de Treball, Migracions i Seguretat Social.

**Informe sobre la integració de l'atenció social i sanitària**
**ELS BENEFICIS DE L'ATENCIÓ INTEGRADA SOCIAL I SANITÀRIA**

L'atenció integrada social i sanitària consisteix a atendre les persones en la seva globalitat en base a un treball professional coordinat i multidisciplinari.

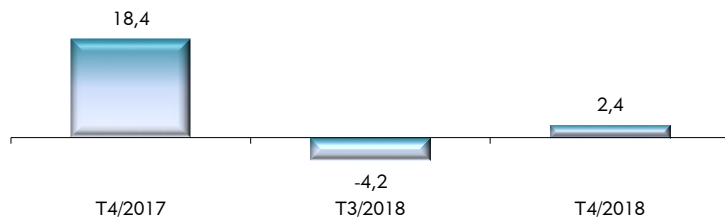
L'atenció integrada facilita: a) la continuïtat assistencial, b) la consideració dels determinants socials de la salut, c) l'anticipació als problemes i d) l'evitació de les intervencions innecessàries (principalment sanitàries).

El Consorci d'Acció Social de la Garrotxa ha liderat durant dues dècades un procés d'integració de l'atenció social i sanitària. Actualment, representa un dels projectes col·laboratius més reeixits de tot Catalunya.

La taula de la dreta posa de manifest que la taxa d'hospitalitzacions evitables, d'hospitalitzacions per MPOC, per ICC i de persones polimedicaades és més baixa als EAP de la Garrotxa que al conjunt de Catalunya.

**CLIMA EXPORTADOR**

CATALUNYA 2018-2019

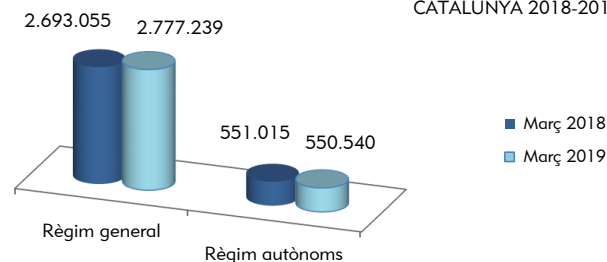


Unitats: Cartera de comandes. Saldo de respostes (positives/negatives).

Els preus de consum han pujat el 0,4% aquest darrer mes de març, fet que situa la variació interanual en l'1,4%, una taxa lleugerament més alta que la del mes passat. La producció industrial dels dos primers mesos del 2019 ha estat el 0,8% més baixa que la del mateix període de l'any anterior. Tot i això, el clima exportador del darrer trimestre de l'any, tenint en compte el saldo de respostes sobre la cartera de comandes, ha millorat respecte del tercer trimestre, tot i que reflecteix un saldo molt més baix que un any enrere.

**AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL**

CATALUNYA 2018-2019



Al mes de març<sup>1</sup> l'afiliació a la Seguretat Social ha augmentat un 2,4% respecte al mes de març de l'any anterior. En el mateix període els treballadors afiliats al règim general<sup>2</sup> han tingut un increment del 3,1% i els treballadors afiliats al règim especial d'autònoms<sup>3</sup> han tingut un decrement del 0,1%.

(1) Afiliats en alta el darrer dia de mes. (2) Exclosos del règim general el Sistema Especial Agrari i el Sistema Especial de Treballadors de la Llar. (3) Inclòs el Sistema Especial per a Treballadors per Compte Propi Agraris -SETA-.

**EL CAS DEL CONSORCI D'ACCIÓ SOCIAL DE LA GARROTXA**

Unitat proveïdora	Hospitalitzacions evitables		Hospitalitzacions		Persones polimedicaades (>= 10 ATC) Taxa per 100.000 estandarditzat
	Taxa per 1.000 habitants (per ABS)	Per MPOC taxa per 1.000 habitants (per ABS)	Per ICC taxa per 1.000 habitants (per ABS)	Taxa per 100.000 estandarditzat	
EAP Besalú	6,6	1,0	1,3	735,2	
EAP Olot	6,1	0,4	1,5	738,4	
EAP St Joan de Les Fonts	5,0	0,5	0,9	918,9	
EAP La Vall d'en Bas	5,9	0,3	1,0	662,5	
<b>Catalunya</b>	<b>10,9</b>	<b>2,3</b>	<b>3,3</b>	<b>1223,7</b>	

Font: elaboració pròpia a partir de l'AQuAS (2017). Central de resultats: àmbit de l'atenció primària: Dades 2016. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Notes: EMPOC és malaltia pulmonar obstructiva crònica, ICC és insuficiència cardíaca crònica i ATC és la classificació Anatòmica Terapèutica Química.

# INFORME SOBRE LA INTEGRACIÓ DE L'ATENCIÓ SOCIAL I SANITÀRIA: CONCLUSIONS

El 17 de desembre de 2018 el Ple del Consell de Treball, Econòmic i Social de Catalunya va aprovar l'informe sobre "La integració de l'atenció social i sanitària". A continuació es resumeixen les principals conclusions de l'estudi.

De l'informe, en destaquen les aportacions següents:

1. Un apartat conceptual que té per objectiu explicar en què consisteix l'atenció integrada social i sanitària.
2. Una descripció sistemàtica de la diversitat de formes que pot adoptar aquest paradigma assistencial.
3. Una sèrie d'aportacions elaborades a partir de les compareixences de deu persones expertes.
4. Un conjunt de 57 recomanacions a l'entorn del desplegament de l'atenció integrada a Catalunya.

## Concepte d'atenció integrada

L'informe deixa clar que l'atenció integrada no és cap idea nova. A Catalunya, el programa Vida als Anys (1986) ja planteja la planificació i coordinació de l'atenció social i sanitària adreçada a les persones grans malaltes.

Segueixen a aquest programa pioner un conjunt d'actuacions que aplanen el camí al Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat de Catalunya (PPAC), el qual representa el precedent més immediat del Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS), publicat l'any 2014.

Tant el PIAISS com l'informe advoquen per una definició pragmàtica i flexible de l'atenció integrada social i sanitària. Així doncs, es posa l'èmfasi en la conveniència: a) d'atendre les persones en la seva globalitat (és a dir, considerant les seves necessitats socials i sanitàries), b) de treballar en equip a través de la coordinació professional "horitzontal" (entre serveis socials i sanitaris) i "vertical" (a dins de cada àmbit), c) de respectar els valors i preferències de les persones i animar-les a participar en la presa de decisions i d) de desplegar territorialment el model en base als principis de subsidiarietat i responsabilitat compartida.

El triple objectiu que ha d'assolir la integració de l'atenció social i sanitària consisteix a millorar: 1) els resultats de benestar i salut de les persones, 2) els nivells de satisfacció de les persones usuàries i professionals i 3) l'ús dels recursos, fent el sistema més sostenible a mitjà i llarg termini des del punt de vista econòmic.

## Diversitat de models

A l'informe també es presenten cinc experiències internacionals d'atenció integrada que mostren la diversitat de models d'integració que hi ha al món: Kaiser Permanente (EUA) i Estratègia d'atenció a la cronicitat (Euskadi) (models poblacionals), "Cadenes de cura" (Regió de Norrtaelje, Suècia) i "Gestió de les xarxes clíniques" (Escòcia) (models adreçats a grups poblacionals o malalties específiques) i "Connexions de cura" (Eastern Bay of Plenty, Nova Zelanda) (models individuals

adreçats a persones que compleixen uns determinats requisits d'accés).

Aquesta descripció es complementa amb l'anàlisi del model teòric d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya, el qual té com a elements clau: 1) la vocació poblacional (tot i que inicialment es prioritza l'atenció a persones en situació de complexitat social i sanitària), 2) la redefinició del rol de les persones subjectes a atenció i el seu entorn, 3) el lideratge professional com a motor de la transformació i 4) la subsidiarietat i la responsabilitat compartida.

## Aportacions al model català

Les persones compareixents urgeixen la transformació del model d'atenció actual, fragmentat i ineficient, cap a un altre d'integrat que posi les persones i les seves necessitats en el centre del sistema. Alhora, valoren positivament els avenços dels darrers anys tot i que critiquen les dificultats per desplegar el model en el territori de manera efectiva i generalitzada, més enllà dels projectes pilot.

En les compareixences s'identifiquen alguns elements facilitadors de cara a la integració de l'atenció social i sanitària a Catalunya, com ara l'acumulació d'experiència i coneixement en els àmbits local i comarcal o la predisposició a col·laborar professionalment des de la base. Tanmateix, no escassegen les barreres, entre les quals destaquen les diferències entre els sectors social i sanitari i les inèrcies que aprofundeixen en l'aspecte residual dels serveis socials.

Les persones compareixents valoren molt positivament les experiències d'atenció integrada social i sanitària. Entre d'altres, se citen el model d'integració social i sanitària de Castella i Lleó, el Programa Pacient Expert Catalunya i la història clínica i social compartida de l'Ajuntament de Barcelona i el Departament de Salut. Addicionalment, a l'informe s'inclou una glossa amb una descripció detallada del procés d'integració social i sanitària que ha liderat el Consorci d'Acció Social de la Garrotxa al llarg dels darrers vint anys.

Les recomanacions formulades en les compareixences tenen a veure amb la necessitat de compromís i lideratge polític, amb la conveniència de crear una estructura de governança equilibrada entre els sectors social i sanitari, amb la reforma i reforçament dels serveis socials, amb la inversió en recerca, desenvolupament i innovació (R+D+I) i amb les característiques que hauria de tenir el model català.

[Per a més informació podeu consultar el nostre web.](#)