

## 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>	1,0	1,7
Índex de preus industrials <sup>2</sup>	0,1	1,6
Índex de producció industrial	-	0,2 <sup>3</sup>

Font: Idescat.

1) Darrera dada: abril 2019.

2) Darrera dada: març 2019.

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

## Indicadors de mercat de treball

### ATUR REGISTRAT, CONTRACTES I AFILIACIÓ

CATALUNYA Abril 2019

		Var. Interanual (%)
Atur registrat <sup>1</sup>	381.598	-4,3
	Homes	-5,5
	Dones	-3,5
Ctes. indefinits <sup>1</sup>	37.614	-0,8
	Homes	-1,8
	Dones	0,5
Ctes. temporals <sup>1</sup>	231.253	5,7
	Homes	4,7
	Dones	6,9
Afiliació. Total Sistema <sup>2</sup>	3.436.087	2,7

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 RISCOS DE NO INTEGRAR L'ATENCIÓ SOCIAL I SANITÀRIA

La manca d'atenció integrada fa que el sistema funcioni de manera fragmentada i no garanteixi el continu assistencial.

No integrar l'atenció social i sanitària dona lloc a riscos assistencials (i.e. fragmentació, manca d'adequació a les necessitats, pitjors resultats de salut, insatisfacció de les persones usuàries i professionals, etc.) i econòmics (i.e. increment de costos potencialment evitables, insostenibilitat del sistema a mitjà termini, etc.).

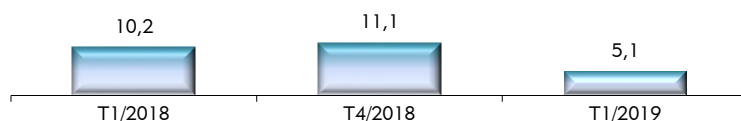
A més a més, aquests riscos podrien acabar deteriorant la legitimitat política i social del sistema.

La figura de la dreta posa de manifest que fins a 14 dispositius socials i sanitaris poden tenir actualment presència domiciliària.

Segons Generalitat de Catalunya (2016), aquests dispositius molt sovint a) es desconeixen entre si, b) utilitzen les mateixes paraules per referir-se a conceptes diferents, c) no comparteixen informació i c) repeteixen avaluacions.

### INDICADOR DE CLIMA EMPRESARIAL

CATALUNYA 2018-2019



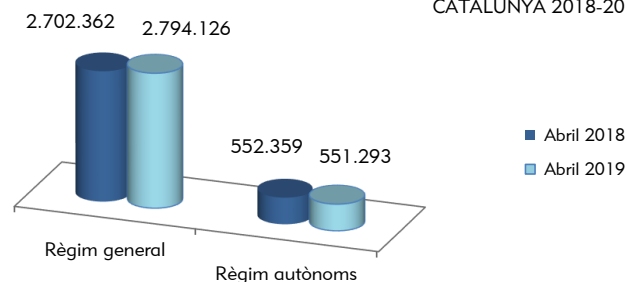
Unitats: Marxa del negoci. Saldo de respostes (diferència entre percentatges de resposta "Alça" i "Baixa"). Evolució respecte del trimestre anterior.

Font: Idescat.

Els preus de consum han pujat l'1% aquest darrer mes d'abril, fet que situa la variació interanual en l'1,7%, una taxa lleugerament més alta que la del mes passat. Al mes de març els preus industrials van pujar només el 0,1%, mantenint la variació interanual en l'1,6%. La producció industrial dels tres primers mesos del 2019 ha estat el 0,2% més alta que la del mateix període de l'any anterior. El clima empresarial del primer trimestre de l'any, tenint en compte la marxa del negoci, tot i ser positiu és inferior respecte del quart trimestre i respecte del primer trimestre de l'any passat.

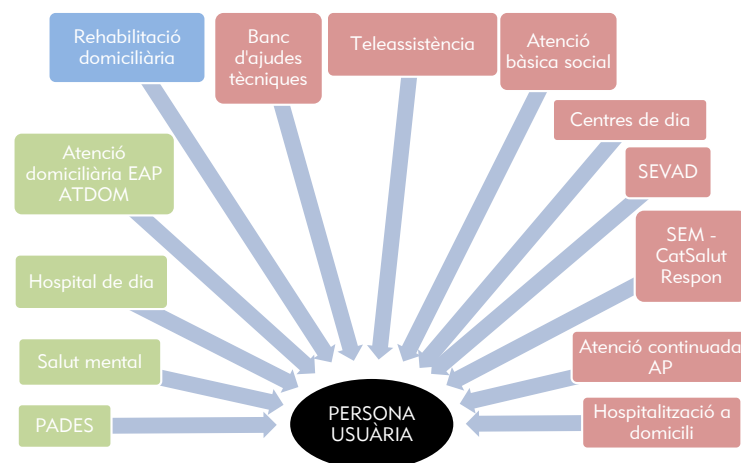
### AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL

CATALUNYA 2018-2019



Al mes d'abril<sup>1</sup> l'afiliació a la Seguretat Social ha augmentat un 2,7% respecte al mes d'abril de l'any anterior. En el mateix període els treballadors afiliats al règim general<sup>2</sup> han tingut un increment del 3,4% i els treballadors afiliats al règim especial d'autònoms<sup>3</sup> han tingut un decrement del 0,2%.

(1) Afiliats en alta el darrer dia de mes. (2) Excloso 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-.



Font: elaborat a partir de Generalitat de Catalunya (2016). Pla Interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària / Garrotxa 2015: Informe - Memòria. Olot.

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

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 algunes de les 57 recomanacions que fa el CTEESC:

## **Pel que fa a la necessitat i l'oportunitat:**

Assolir un compromís polític amb un lideratge fort de tot el Govern que prioritzi la integració amb un calendari realista.

Reforçar i difondre la vessant social del relat a l'entorn dels beneficis i les possibilitats de la integració.

Establir un Acord estratègic per definir el model i un Pla d'acció amb instruments sòlids.

## **En relació amb el model català:**

Dotar el model d'una vocació universal.

Fer efectiva una integració com a mínim funcional (en els àmbits de l'atenció a les persones i l'assignació dels recursos), però no necessàriament estructural.

Impulsar l'atenció primària i comunitària, els serveis d'atenció domiciliària, el suport a les persones i les famílies cuidadores i la participació ciutadana.

Apoderar les persones per a la presa de decisions relatives a la salut, els estils de vida i els tractaments, i potenciar les capacitats i l'autonomia personal.

Proporcionar una atenció global pal·liativa més precoç.

Incentivar la pràctica col·laborativa professional i estudiar els costos i beneficis d'apropar les condicions laborals dels i les professionals dels sectors social i sanitari.

Actualitzar la cartera de serveis socials i desenvolupar un catàleg específic de serveis socials i sanitaris integrats.

Dotar-se d'un marc integrat d'avaluació contínua.

## **Quant a la governança:**

Crear una estructura de governança amb equilibri de poders entre els sectors social i sanitari.

Definir un Comissionat de serveis d'atenció a les persones que depengui del Departament de la Presidència.

Dissenyar un model de governança flexible amb objectius comuns, l'assoliment dels quals es pugui concretar en el territori, amb possibilitat de crear partenariats.

Dissenyar una proposta de participació ciutadana amb una visió global de la despesa, l'accés i l'ús dels serveis.

Unificar els àmbits territorials de les àrees bàsiques socials i sanitàries.

Coordinar l'atenció integrada amb altres àrees d'actuació com l'habitatge, la formació, el lleure o el treball.

## **Pel que fa a la transformació dels serveis socials:**

Transformar els serveis socials paral·lelament al procés d'integració per apropar els drets d'accés i la qualitat de les prestacions als estàndards del sistema sanitari.

Impulsar els serveis socials com a pilar universal i superar el model exclusivament assistencialista.

Actualitzar el sistema d'informació per avançar cap a la unificació i la interoperabilitat.

Desenvolupar models predictius poblacionals i models de detecció de l'alta complexitat social.

Garantir una cartera de serveis socials territorialment equitativa.

## **En relació amb la gestió:**

Establir ràtios de personal més adients a la pressió assistencial existent, tant en l'àmbit social com sanitari.

Proporcionar formació professional en atenció integrada i atenuar les diferències entre cultures professionals.

Continuar avançant en la interoperabilitat dels sistemes d'informació social i sanitari i unificar els processos d'avaluació de les persones per evitar duplicitats.

Elaborar escales integrades per a la detecció de necessitats socials i sanitàries.

Establir les figures del director/a de projectes, gestor/a de casos i professional de referència, no necessàriament de l'àmbit de la salut.

## **Quant al finançament:**

Incrementar els recursos econòmics, especialment en atenció primària, social i domiciliària.

Reequilibrar els recursos econòmics entre el sistema social i el sanitari per equiparar drets, sobre la base de l'estudi acurat dels costos i les fonts de finançament, i introduir escenaris de pressupost compartit ("pooling budget").

Dotar la cartera comuna de serveis socials i sanitaris de més coherència, equilibri i transparència pel que fa a les eventuais despeses suportades per les persones usuàries.

Resoldre les distorsions derivades de les participacions financeres diferents dels àmbits social i sanitari en casos com la salut mental i les discapacitats.

**Per a més informació podeu consultar el nostre web.**