

NOTA DE PREMSA

Segons els estudis de La Unió, presentats en el marc de la **Jornada Sociosanitària: "L'atenció sociosanitària a Catalunya, construint el futur"**

La xarxa sociosanitària catalana, única a l'estat, suposa una descàrrega de fins al 60% de les estades mitjanes en els hospitals d'aguts

- **La disponibilitat de llits a Catalunya destinats a l'àmbit sociosanitari és del 23% del total de la suma de llits sanitaris i sociosanitaris. Els percentatges a la resta de comunitats estudiades són molt inferiors.**
- **La mitja estada i convalsència s'ha incrementat en un 14% i la complexitat assistencial en llarga estada, en un 10% a la xarxa sociosanitària**

Barcelona, 3 de març de 2010- Segons l'estudi "***l'Evolució de la complexitat assistencial en atenció a la sociosanitària d'internament***" impulsat pel Consell de sector d'atenció sociosanitària de La Unió, l'existència de la xarxa sociosanitària catalana possibilita un alleugeriment d'un **60% de la càrrega assistencial** que ha de suportar el sistema sanitari català en les patologies prevalents de l'internament de mitja i llarga estada. Tres **categories diagnòstiques expliquen el 33% dels casos**: trastorns orgànics i la demència senil o presenil, la malaltia cerebrovascular aguda, i fractura de coll de fèmur (maluc).

En aquest sentit, en el cas de no existir l'alternativa de l'internament sociosanitari, l'impacte en els hospital d'aguts representaria un **augment de fins al 60% de la estada mitjana en aquests hospitals**.

Segons dades del mateix estudi, a Catalunya, en els darrers 5 anys, el percentatge de sobreenvelliment ha augmentat en un 15% en les dones i en un 18% en els homes. També ha incrementat la complexitat assistencial en la **mitja estada i convalsència en un 14%** i en llarga estada, **en un 10%**. Aquesta complexitat es correspon amb el fet que el **75% dels casos** valorats, tant en llarga estada com en mitja estada-convalsència, corresponen a **pacients amb dependència moderada o severa**.

El mateix informe assenyala que durant aquests cinc últims anys aquests indicadors tendiran a augmentar ja que la població sobreenvellida és avui d'un 16% i l'índex d'envelliment poblacional tendirà a augmentar en un 55% en els pròxims 20 anys.

El sistema sociosanitari ha respost a l'atenció d'aquesta demanda de la població més envellida i amb una complexitat assistencial cada vegada més elevada utilitzant eficientment els recursos dels llits sociosanitaris i amb una millor qualitat assistencial. L'estudi suporta aquesta afirmació a través de dos indicadors: percentatge d'altres (48% a la llarga estada i 64% a la mitja estada) i la taxa de mortalitat (27% llarga estada i 8% mitja estada).

L'estudi comparatiu dels models d'atenció sociosanitari a l'estat espanyol presentat per **La Unió** mostra que Catalunya, en comparació amb la resta de comunitats autònomes analitzades (Galícia, València, El País Basc i la Comunitat de Madrid), és l'única i pionera en posseir, des de la implantació del Programa Vida als Anys, l'any 1986, una xarxa de recursos destinats de forma específica a l'atenció sociosanitària.

Les altres comunitats autònomes que inclou l'estudi donen resposta a aquest tipus d'atenció amb sistemes de coordinació entre serveis sanitaris i socials. Un altre dels aspectes rellevants d'aquest informe és l'avantatge de Catalunya pel que fa referència a especialització i disponibilitat de recursos destinats a l'atenció sociosanitària.

Un fet que marca clarament aquesta diferència és que la disponibilitat de llits a Catalunya destinats a l'àmbit sociosanitari és del **23% del total de llits**, mentre que els percentatges a la resta de CC.AA. són clarament inferiors: País Basc, 12%; València, 7%; Comunitat de Madrid, 5%; i Galícia, 1%.

Juntament amb els estudis de **La Unió**, durant la jornada la la consultora **Antares Consulting** ha presentat l'informe "**Claus per a la construcció de l'espai sociosanitari a Espanya**", en què s'analitza en profunditat les barreres actuals per a la construcció de l'espai sociosanitari a Espanya, i ha formulat recomanacions en aquest sentit.

Les barreres que s'identifiquen se centren en: **l'absència d'un model de prestació de serveis de qualitat vers les necessitats de les persones, la rigidesa a la xarxa de serveis, el desenvolupament molt limitat de les eines de gestió de la demanda, l'absència d'un model d'integració de les cures en el territori, la dificultat per orientar els fluxos de finançament i la separació de les xarxes sanitària i social.**

Davant d'aquestes barreres, segons l'informe, les principals claus per a la construcció de l'espai sociosanitari esdevenen: **el finançament conjunt de l'espai com a palanca del canvi, la construcció d'òrgans conjunts d'elaboració i seguiment de polítiques sociosanitàries, la flexibilització del ventall de recursos i serveis i una inversió decidida en sistemes d'informació.**

Aquests tres estudis s'han fet públics davant de més de 150 professionals experts, a la **Jornada la Sociosanitària: "L'atenció sociosanitària a Catalunya, construint el futur"**, la qual ha comptat amb la presència de diversos ponents de l'àmbit sociosanitari, el Conseller de Sanitat del País Basc, Rafael Bengoa, així com l'expert en organització de serveis sanitaris suec Göran Stenberg, de Procyon Management Consulting AB.

Sobre la Unió Catalana d'Hospitals

La Unió és una associació empresarial formada per 109 entitats sanitàries i socials que aglutinen més de 380 centres i que generen més de 45.000 llocs de treball i que tenen com a element comú la prestació de serveis sanitaris i socials als ciutadans, posant a la seva disposició els recursos patrimonials, humans i tecnològics per tal de garantir una assistència de màxima qualitat i eficiència. Aquestes entitats defensen un model sanitari i social públic participat per la societat civil sobre la base de l'autonomia de gestió empresarial.

www.uch.cat