



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Aquesta transcripció està pendent de verificació i correcció. Pot contenir, doncs, errades de fidelitat i incorreccions lingüístiques i no es pot considerar com una publicació oficial

Fitxer 25CS1

XV legislatura · quart període · sèrie C · número 394

Comissió de Salut

Sessió 25, dijous 27 de novembre de 2025

Presidència de l'H. Sr. Carles Campuzano i Canadés

Sessió 25 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a ****. Presideix Carles Campuzano i Canadés, acompanyat del vicepresident, Ernesto Carrión Sablich, i de la secretària, Maite Selva i Huertas. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents [Sabrin Araïbi Marachi](#), [Imma Ferret Raventós](#), [Sara Jaurrieta Guarner](#) i [Christian Soriano García](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Fàbrega i Sabaté](#), [Rosa Jové i Montañola](#) i [Noemí Nieto i Fumanal](#), pel G. P. de Junts; [Juli Fernàndez Olivares](#) i [Tània Verge Mestre](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [Hugo Manchón García](#) i [M. Belén Pajares Ribas](#), pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; [María Elisa García Fuster](#), pel G. P. de VOX en Cataluña; [David Cid Colomer](#), pel G. P. Comuns; [Xavier Pellicer Pareja](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Rosa Maria Soberana i Bonet](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la decisió de revocar la internalització dels serveis de rehabilitació (tram. 355-00042/15). Comissió de Salut. Sessió informativa.

2. Sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre l'execució de les propostes acordades pel Departament amb relació a les reivindicacions de les condicions laborals dels col·lectius professionals de tècnics especialistes superiors sanitaris i de tècnics de cures auxiliars d'infermeria (tram. 355-00057/15). Comissió de Salut. Sessió informativa.

3. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els centres de salut integral de referència que vol impulsar (tram. 311-00025/15). Laia Estrada Cañón, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Substanciació (text presentat: BOPC 179, 78).

4. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre l'estat de desenvolupament del pla funcional del nou hospital del Garraf, a Vilanova i la Geltrú (tram. 311-00078/15). Carles Campuzano i Canadés, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Substanciació (text presentat: BOPC 280, 73).

5. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la situació de la unitat d'hemodinàmica de la regió sanitària de les Terres de l'Ebre (tram. 311-00093/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Substanciació (text presentat: BOPC 286, 102).

6. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre els dispositius assistencials per a atendre els trastorns de conducta alimentària i la previsió de reforçar-los (tram. 311-00094/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Substanciació (text presentat: BOPC 286, 102).

7. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre el nombre de centres del Siscat que tenen aprovat el Pla de gestió lingüística (tram. 311-00096/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Substanciació (text presentat: BOPC 286, 103).

8. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre la previsió per a la implantació de la trombectomia durant vint-i-quatre hores per al tractament de l'ictus a les regions sanitàries de Tarragona i Lleida (tram. 311-00097/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Substanciació (text presentat: BOPC 286, 103).

9. Pregunta al Govern a respondre oralment en comissió sobre les gestions amb el Govern espanyol per a posar fi a la doble imposició fiscal per als professionals de l'Hospital de Cerdanya (tram. 311-00101/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Substanciació (text presentat: BOPC 286, 105).

El president

Molt bé. Benvinguts i benvingudes, molt bon dia a tothom. Si els hi sembla, procedim a començar aquesta sessió de la Comissió de Salut del Parlament.

El primer punt de l'ordre del dia és la sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la decisió de revocar la internalització dels serveis de rehabilitació. És una proposta de compareixença del Grup Parlamentari dels Comuns, que suposo que s'incorporaran tot seguit a la comissió, eh? I, en aquest sentit... Ah, sí, no la veia, perdona. No veia la senyora Lozano. Buscava el senyor Cid, l'excel·lentíssim senyor Cid, però no havia de ser... Disculpi'm, senyora Lozano. Sí. I, abans que res, em recorda la senyora lletrada, i té raó... No sé si els grups ens han de comunicar alguna substitució. El Grup dels Comuns entenc que sí.

Núria Lozano Montoya

Sí, efectivament, senyor Campuzano. Si més no, part de la sessió, per una coincidència d'agenda política, Núria Lozano en substitució del diputat David Cid.

El president

Molt bé. Doncs benvinguda, senyora Lozano. I donem també la benvinguda a l'honorable senyora Pané, la consellera de Salut. *(Sara Jaurrieta Guarner demana per parlar.)* Ah, perdoni. Senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

No, només comunicar la substitució del diputat Guillem Sánchez, que substitueix la diputada Sabrin Araibi.

El president

Moltes gràcies. També donem la benvinguda al senyor Sánchez. I donem la benvinguda també a les persones que ara estan entrant a la sala. *(Jordi Fàbrega i Sabaté demana per parlar.)* Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, president.

Pregunta al Govern sobre la situació de la unitat d'hemodinàmica de la regió sanitària de les Terres de l'Ebre (retirada)

311-00093/15

Era només per anunciar –ho vaig fer ahir per *mail*– que retirarem la pregunta a respondre oralment sobre la situació de la unitat d'hemodinàmica de les Terres de l'Ebre, que consta com el punt número 5 de l'ordre del dia. No sé si ho havia de dir ara o després, però ja ho deixo dit.

El president

La posposen o la retiren?

Jordi Fàbrega i Sabaté

No, la retirem.

El president

La retiren. Molt bé, magnífic.

Sessió informativa amb la consellera de Salut sobre la decisió de revocar la internalització dels serveis de rehabilitació

355-00042/15

Molt bé, doncs ara sí, aniríem a aquesta sessió informativa donant la benvinguda a la consellera, l'honorable senyora Pané, i també a la senyora Otermin, que crec que l'acompanya al seu costat, no?, sotsdirectora del Servei Català de la Salut. I, consellera, té la paraula. Endavant.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Doncs bon dia, president, diputades, diputats. Molt bé, sobre el tema aquest de la rehabilitació, en primer lloc, a mi m'agradaria fer una explicació de com tenim el tema en general –no l'esquivo, eh?–, abans d'entrar al tema en concret pel que em pregunten. Vull recordar que la provisió de serveis sanitaris...

El president

Consellera, si s'apropa el micro anirà millor.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

És que aquí hi ha una cosa que no deixa!

El president

Sí, hem de millorar la [#05.14] d'aquesta casa.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Sí? Ara millor? *(Pausa.)* D'acord. A veure. Doncs, en primer lloc, recordar que la provisió de serveis sanitaris a Catalunya, que no depenen de l'Institut Català de la Salut, està regulada pel Decret 118/2014, d'agost, que estableix dos models: o bé els convenis per a serveis gestionats directament pel Servei Català de la Salut, diguéssim, allò que és responsabilitat d'ells, o els contractes administratius. L'atenció a la rehabilitació segueix aquest esquema majoritàriament a través d'encàrrecs de gestió formalitzats per convenis amb entitats que gestionen centres integrats a la xarxa d'internament del Siscat, com ara, bé, el propi Institut Català de la Salut o els centres que presten atenció en atenció primària o comunitària i algunes altres entitats. També s'ofereixen prestacions mitjançant, com he assenyalat abans, contractes administratius que complementen l'atenció als pacients no ingressats. Aquestes prestacions reforcen la tasca dels centres d'internament del Siscat i de l'ICS i acosten els serveis de rehabilitació a la ciutadania. És important –i vull subratllar-ho– que si hi ha un servei en el que estar a prop és important són precisament els de rehabilitació i fisioteràpia, per la dificultat de mobilitat que això de vegades té per als propis pacients. Van a rehabilitar-se, d'acord? Per tant, aquest és un element rellevant a l'hora de pensar en la xarxa. El sistema que ara tenim doncs garanteix una cobertura àmplia i diversificada i assegura que totes les persones que necessiten rehabilitació puguin accedir als serveis independentment de la seva situació i d'on visquin.

Un punt important és considerar el que va passar l'any 2012, que va licitar conjuntament els serveis de rehabilitació física i logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària. La vigència d'aquests contractes es va acabar el 2023, i

des del 2023 estem fent pròrroques d'emergència d'aquest contracte, davant de l'estandardització de l'interventor de la Generalitat, que ha dit que *hasta aquí podemos llegar*, és a dir, que no podem fer més contractes d'emergència, d'acord? Ho dic una mica també perquè això... Per tant, ara mateix, en contracte d'emergència tenim cobert fins al 2026, però ha de sortir aquesta licitació abans d'aquest termini perquè no hi hagi una pròrroga més. Es tracta d'una situació excepcional que s'ha anat generant en aquest temps, però la situació avui és la que és, d'acord?

Permetre als proveïdors hospitalaris gestionar serveis de rehabilitació ambulatoria ha fet que aquests serveis s'encarreguin per la via del conveni. Sí, perquè jo li posi un exemple, doncs quan li diem a l'Hospital de Figueres –és igual, o Althaia, el que està dintre del Siscat– que proveeixi aquest servei, doncs el fem per la via del conveni, eh?, ja que estan en el Siscat, d'acord? I el matís és important, perquè no es tracta de internalitzar serveis en entitats públiques, sinó d'atribuir a la xarxa del Siscat, tant pública com privada –és a dir, siscatitzar–, la prestació de l'atenció domiciliària i ambulatoria. No sé si m'estic explicant bé. És a dir, en definitiva, no es tracta tant d'internalitzar res, sinó que aquests centres són els que se'ls hi ha encarregat, en molts casos, que siguin ells els que treguin aquest concurs.

Els serveis de rehabilitació ambulatoria, tot i formar part de la xarxa pública del Siscat, poden ser externalitzats amb més autonomia per les entitats proveïdores – ho tenen més fàcil. Això afavoreix la descentralització de la gestió, però no resol la manca d'una llei que reguli les fórmules d'acció concertades, necessàries per organitzar els serveis de manera integrada sense dependre només de la contractació. Vull dir, el departament nostre està preparant l'avantprojecte de llei d'acció concertada que d'alguna manera el què farà serà regularitzar i actualitzar tots els criteris per a tot el conjunt d'aquests serveis. I això és important, perquè aquesta llei encara no està i aquesta facilitat encara no la tenim. Per tant, de moment hem de seguir fent-ho una mica com ho fèiem fins ara, d'acord?, tenint en compte l'«apremi» de que ja portem tres pròrroques d'emergència.

Llavors, per afrontar aquesta situació i adaptar-nos millor a les necessitats dels ciutadans, la contractació dels serveis de rehabilitació per a l'any 2025 s'ha organitzat segons les diferents línies assistencials. El pressupost total assignat és

de 90 milions d'euros, distribuïts de la següent manera –atenció–: 45,4 milions es destinen a proveïdors hospitalaris, que ells, llavors, faran aquesta provisió directament –doncs això, Althaia, posem per cas–; 14 milions d'euros a l'atenció primària gestionada per l'ICS; 27,6 milions d'euros a proveïdors extrahospitalaris mitjançant licitació pública –això serà el que s'haurà de treure a concurs–, i 3 milions d'euros a proveïdors extrahospitalaris a través de convenis amb entitats públiques i consorcis –o sigui, el Taulí, posem per cas, d'acord? Un terç de l'activitat de rehabilitació, que serien aquests 27,6 milions d'euros, de lo que són les prestacions ambulatòries i domiciliàries, seria lo que sortiria per la via d'aquesta contractació. És així, Pili?

La subdirectora del Servei Català de la Salut (Pilar Otermin Vallejo)

És així.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

(La consellera riu.) D'acord. És important també assenyalar que el nou pla de rehabilitació de Catalunya, que es va fer l'any 2023 i substituïa el del 2008, impulsa un model integral centrat en la persona i s'orienta a la recuperació funcional. Dos dels principis inspiradors que regeixen aquest pla són l'equitat d'accés i els resultats en salut per a tota la població. El desplegament del pla de rehabilitació està impulsant una transformació també, a la seva vegada, del model assistencial, i un dels elements importants a considerar és tot el desplegament de la cartera de serveis de rehabilitació en l'àmbit de l'atenció primària de salut, d'acord?, que ha consolidat a través de la implementació del nou rol del fisioterapeuta i que en aquests moments hem vist que ja atén 230.000 persones, que ve a ser el tres i escaig per cent de la població. Per entendre'ns, en els darrers dotze mesos han atès gairebé un vuit i mig per cent de persones amb problemes de columna, un dotze per cent amb artrosi de genoll i un 12,6 per cent per problemes de mal d'esquena. L'impacte és important: el 44,5 per cent de les persones tenen una millora significativa, mesurat amb PROMs, i també veiem que aquest model l'hauríem d'enfortir, d'acord?

Tornem al pla de rehabilitació de Catalunya. La seva implementació ens permetrà incorporar noves patologies. La idea és que vagin cap a l'atenció primària temes més lleus perquè en els àmbits hospitalaris es puguin incorporar temes més greus. De

quin tipus? La rehabilitació cardíaca, la prerrehabilitació que fem abans d'intervencions quirúrgiques, el vertigen o la incontinència fecal, que comença a ser un problema important tenint en compte l'envelliment. Creació de nous circuits assistencials i un nou model d'atenció integrada, d'acord?

També estem treballant –i això ja ho estem provant en alguns CSIRs– la incorporació d'un nou perfil que estem veient que dona molt bon resultat, però ara mateix ho estem mesurant: és el terapeutoocupacional, com una professió que facilita que la gent romangui més temps a casa en bones condicions, fent adaptacions d'aspectes domèstics que permeten que la gent pugui estar a domicili i no hagi d'ingressar tan ràpid, ja sigui en una residència o que tingui algun problema d'aquests, d'acord? Bé, en definitiva, ho avaluem amb PROMs, amb mesures d'accessibilitat i amb PREMs, eh?, estem avaluant una miqueta tot el tema aquest també d'aquestes noves incorporacions.

Més coses. La integració territorial –compte, perquè de vegades utilitzem la paraula «integració» i ens «liem», perquè integració territorial i integració a l'ICS...– es fa per millorar la continuïtat assistencial. I en aquest temps hi han hagut nous equipaments, durant aquest temps. Això és important, també. S'han fet nous

Fitxer 25CS2

equipaments al centre..., al CAP del carrer Numància, al CAP Dos de Maig i a l'IAS de Girona. Aquests nous equipaments que estan en centres públics, ja siguin de l'ICS o d'alguna entitat com l'IAS, o Dos de Maig, el CSI, no?, en alguna entitat pública, que són consorcis, en definitiva, pensem que pot millorar en alguns aspectes la prestació. I com que estan instal·lats al que..., el territori que cobreixen aquestes entitats no sortirà en aquest concurs que hi haurà ara, sinó que, evidentment, per no malbaratar aquestes inversions, els traurem. Això ho farem en aquests centres directament, d'acord? Aquí, com sempre, sempre hi ha la discussió de quin territori ha d'agafar i on m'agafa més a prop aquí i més a prop allí... Això ho estem acabant ara mateix de treballar.

I, després, el pla de rehabilitació també inclou potenciar els sistemes d'informació i les dades interoperables, de manera que tothom que participi en aquests concursos,

que tothom que participi en la provisió d'aquesta prestació doni també unes dades que siguin homogènies i les puguem tractar de manera conjunta, d'acord?

Més coses que em sembla que val la pena dir. Bé, la incorporació dels fisioterapeutes, que ja són el cent per cent dels equips d'atenció primària, respon a una ràtio d'un fisio per cada vint mil habitants. Se n'han incorporat 374 i això té un cost de 20 milions d'euros. S'ha implementat la cartera de serveis per a processos prioritaris. S'han incrementat les activitats grupals, etcètera, eh? Vull dir, la veritat, estem contents, molt contents d'aquesta activitat.

Què més coses...? Ah, important. Com ja s'ha assenyalat, aquests tres territoris: l'ICS de Barcelona ciutat del CAP Numància, que atindrà aproximadament quatre àrees bàsiques de salut; l'Hospital Dos de Maig, tres àrees bàsiques, i l'IAS de Girona, perquè puguem obrir aquestes instal·lacions és condició *sine qua non* treure el concurs, perquè, com que està en pròrroga, mentrestant, els que tenen aquest contracte doncs el segueixen exercint. Per tant, no podem obrir aquests CAPs perquè en aquest moment això està atorgat a altres. Per tant, també és important que el més aviat possible puguem treure aquesta contractació dels temes de rehabilitació, d'acord?

I com serà el concurs? Bé, actualment hi ha trenta lots de rehabilitació –en la nova licitació també se'n preveuen de vint-i-set a trenta. I ens veiem obligats també a implantar, a aplicar el Decret 3/25, que obliga a limitar l'adjudicació a un nombre màxim de lots per cada proveïdor. Per què? Per evitar la concentració empresarial i garantir una concurrència més gran i que hi hagi també més competència, d'acord? Per tant, en el nostre cas, en el cas de les UTEs que s'hi presentin, la limitació l'aplicarem a cada empresa integrant per evitar aquesta participació en múltiples UTEs, en proporcions diferents i que llavors doni lloc una mica a escapolar-se d'aquesta limitació, que això, hi insisteixo, ho planteja la llei.

Bé, en definitiva, s'han internalitzat alguns aspectes en la mesura en que teníem equips que ja hi havia la inversió feta, que hi van arribar..., com vostès recorden, a Salut han arribat molts fons Next Generation, eh?, amb els diversos formats que ha tingut, i ens han permès abordar algunes inversions. Aquestes inversions, per posar-les en marxa, necessitem que el concurs surti. El concurs hauria de sortir aviat,

perquè estem en unes pròrrogues que són difícilment explicables, que les estem fent per un procediment d'emergència. I també que estem revisant, i, per tant, és bo que tinguem una mica de temps, tot lo que donen de si aquests fisioterapeutes que s'han incorporat també recentment a l'atenció primària. Fins aquí, jo seria l'explicació que faria. No sé si la doctora Otermin... Vols afegir alguna cosa, Pilar? ¿Me he dejado algo?

La subdirectora del Servei Català de la Salut (Pilar Otermin Vallejo)

Jo crec que és molt important aquest últim punt, no?, perquè la incorporació dels nous rols de fisioterapeutes i, ara que estem en estudi, del terapeuta ocupacional..., intervindran en dos punts molts importants: la prevenció, que és molt important, és a dir, prevenir sobretot aquests problemes que es cronifiquen, i això, evidentment, farà que hi hagi menys necessitat de derivacions, eh?, d'anar a rehabilitacions ambulatories com a derivacions d'especialistes com el traumatòleg, i dos, l'atenció a la fragilitat. I, a més a més, aquesta atenció a la fragilitat fonamentalment es farà en el domicili, amb la qual cosa millorar o mantenir l'autonomia de les persones en el seu domicili vol dir que, evidentment, estem aconseguint que, a banda de millorar la qualitat de vida, doncs aquestes persones puguin romandre on volen estar, que és la seva casa.

I aquests dos punts, que van començar el 2023, que ja comencem a tenir, com ha dit la consellera, molts bons resultats, necessitem que es consolidin i que puguem anar incrementant la cartera de serveis d'aquests nous rols. Tot això, evidentment, les necessitats ambulatories aniran reconduint-se i seran modificades en el futur amb la incorporació d'aquests perfils.

Una altra cosa que també estem ja valorant amb diferents experiències és tot el tema de la telerehabilitació, i això també permetrà fer una actuació, per aquelles dificultats de distància o dificultats de mobilitat dels usuaris per arribar a determinats espais..., poder-ho fer, també poder-los donar aquesta possibilitat. Per tant, incrementar l'accessibilitat d'aquests serveis.

El president

Moltes gràcies a l'honorable consellera i a la senyora Otermin. Conclou aquesta intervenció, si els hi sembla, procedirem a la intervenció dels grups. Començarem

pel Grup Parlamentari dels Comuns, que són els autors de la petició de compareixença. I, per tant, té la paraula en aquest cas la senyora Lozano. Senyora Lozano, endavant.

Núria Lozano Montoya

Gràcies, senyor president. Bon dia, consellera Pané, gràcies per la compareixença i gràcies per compartir aquesta informació amb nosaltres. Miri, Comuns volem una Catalunya forta, amb uns serveis públics de qualitat, el que en salut es tradueix a passar a un model centrat –vostè ho situava en certa manera– en l'atenció primària, a ampliar la cartera de serveis coberts i a reduir llistes d'espera també, dotant-la de pressupost i personal suficient amb millors condicions laborals. I per fer-ho possible ja el mandat passat ens plantejàvem la urgència de realitzar una reforma estructural de l'atenció primària per, entre d'altres, doncs assumir alguns serveis que ara es presten als hospitals i que consideràvem que podien ser més efectius prestats des d'aquest àmbit, però també la recuperació del servei de rehabilitació ambulatoria i domiciliària del territori, que en aquests moments, perquè no s'ha arribat a produir allò que es va anunciar, doncs es troba externalitzat. I això va trobar la seva traducció en aquell acord de govern anterior de deixar d'externalitzar la rehabilitació integrant-la doncs al sistema justament per a aquest 2025. Es tractava d'assumir íntegrament la prestació de la rehabilitació ambulatoria, en què la persona s'ha de desplaçar físicament als centres per poder-la efectuar, i també la domiciliària, i també posar fi doncs a una externalització de dècades, a la que calia sumar doncs la pota de la rehabilitació, que ja estava gestionada directament pels hospitals, així com les activitats de logopèdia i de teràpia ocupacional.

I és una mesura que en certa manera havia d'anar acompanyada també d'una incorporació progressiva de professionals de la fisioteràpia que estaven contractats per aquestes empreses adjudicatàries per nodrir les plantilles dels centres prescriptors que havien de passar a ser proveïdors de la xarxa sanitària, probablement sota el conveni col·lectiu del Siscat, en aquest cas. I aquesta és la decisió que vostès han anunciat doncs que han decidit revertir, amb les licitacions prorrogades, efectivament, i, per tant, amb un cost superior per a la ciutadania pel mateix servei. En lloc de mantenir els diners invertits en rehabilitació ambulatoria

domiciliària a la pròpia xarxa sanitària, substituint empreses privades amb afany de lucre, mantenint la continuïtat assistencial, que sí que es veu afectada, esborrar les empreses intermediàries i millorar la qualitat del servei.

I jo, amb vostès mateixes, quan compartien les últimes inversions tant a l'IAS Girona com al CAP Numància com al CAP Dos de maig, quan plantejaven que en aquest cas doncs que consideraven que hi havia les condicions, donades aquestes inversions, per poder desenvolupar l'activitat des d'allà sense necessitat de que es procedís a aquesta externalització. I el que plantejaven com a límit era precisament el fet d'estar amb pròrroga d'aquestes licitacions, quan el que hauria d'haver-se produït ja és tot el tràmit per fer possible aquesta no externalització, per tant, sense necessitat de pròrroga. Tenia sentit que no hi hagués noves adjudicacions, donat que s'anava cap a aquest escenari, però, en canvi, s'estan donant les pròrrogues perquè no anem a allò que inicialment estava previst.

Segons les enquestes de satisfacció triennial del propi departament, els ítems pitjor valorats són els temps d'espera per començar les sessions i també la quantitat de persones que hi ha per sessió —és a dir que les sessions grupals no són especialment ben valorades per les persones—, amb una evident disminució en el grau de satisfacció global quan el servei està precisament externalitzat respecte a quan està integrat en la xarxa. Però vostè ha assegurat en algun moment que la mesura de l'anterior Govern no tenia ni cap ni peus. Nosaltres pensem que no es poden fer aquestes afirmacions, perquè no és possible dir que millorar la qualitat del servei no té cap ni peus; millorar la satisfacció de l'usuari no té ni cap ni peus; reduir costos i eliminar l'afany de lucre de la prestació del servei no té ni cap ni peus; guanyar en personal qualificat i en condicions laborals més dignes, el que es tradueix en una nova millora de la qualitat del servei, no té ni cap ni peus; mantenir la continuïtat assistencial no té ni cap ni peus. Sota el nostre punt de vista, l'únic que no té ni cap ni peus és seguir derivant els pacients a empreses i clíniques privades. I cregui'm, eh?, a la ciutadania ens importa, i molt, qui és el proveïdor dels nostres serveis, qui és el titular d'aquesta provisió de serveis.

I una reflexió relacionada també amb una altra qüestió que vostè plantejava, que és la que té a veure amb l'equitat, perquè és absolutament imprescindible que, amb

independència del codi postal de residència de la persona, amb independència de l'àrea de salut a la que està assignat el seu domicili, tingui exactament els mateixos serveis i en les mateixes condicions, cosa que no succeeix en aquests moments, molt particularment pel que fa a algunes de les zones fora de l'entorn metropolità, on hi ha una menor doncs cobertura d'algunes d'aquestes prestacions a que vostè feia referència. Ens plantejaríem què és el que proposa el seu departament per reduir el temps d'espera, per reduir les ràtios, per eliminar aquest afany de lucre, per guanyar en personal qualificat i dignificar les seves condicions laborals, per mantenir la continuïtat assistencial de manera efectiva i no de manera merament nominal i, en definitiva, per millorar la qualitat de servei i la satisfacció de l'usuari.

Perquè ens estan plantejant que vostès proposen seguir avançant en aquesta ampliació de la cartera de serveis, però voldríem saber com pensen garantir l'efectivitat d'aquests, a més a més, amb aquesta equitat a que feia referència anteriorment i garantint doncs la realització de totes i cadascuna d'aquestes prestacions de serveis, amb plena satisfacció per part de les usuàries, però no des d'una percepció merament subjectiva, sinó perquè, efectivament, tenen una repercussió real sobre la millora del seu estat de salut, i també des d'una perspectiva doncs preventiva que, efectivament, cobra cada cop una major importància, sobretot atenent doncs a la modificació de l'edat mitjana de la població, que, en qualsevol cas, com que és resultat de la millora de l'esperança de vida, és una bona notícia, però aquesta millora de l'esperança de vida ha d'anar de manera imprescindible acompanyada doncs d'uns serveis públics de prou qualitat i, a més a més, amb prou cobertura com per garantir que, efectivament, no és simplement un mer relat o una mera descripció de serveis sense una traducció directa sobre la qualitat de vida de la població.

I una última qüestió... No sé com vaig de temps, president.

El president

Tres minuts.

Núria Lozano Montoya

Sí? Ah, perdó. Ara estic desentrenada, eh? En l'anterior mandat hagués tingut el rellotge ubicat. Gràcies. Deia que una última qüestió, que té a veure amb la dotació

pressupostària. I en aquest cas voldria fer referència doncs a dues qüestions. En primer lloc, quina dotació preveuen o en quant han estimat el cost de les inversions que han de desenvolupar necessàriament per garantir la prestació d'aquests serveis, més enllà d'aquelles a les que vostè ha fet referència, que també voldríem, si fos possible, que les quantifiqués. I també pel que fa a l'alt desenvolupament arreu del territori

Fitxer 25CS3

de totes i cadascuna d'aquestes noves prestacions o d'aquestes noves tasques a assumir pels fisioterapeutes dels centres d'atenció primària, així com en quant estimen l'increment de plantilla necessari per assumir aquestes noves funcions, és a dir, quants fisioterapeutes més consideren que caldrien per tal de poder-les desenvolupar i garantir aquesta equitat territorial que jo hi feia referència anteriorment i que en aquests moments encara no tenim. Per tant, elements relacionats amb el redimensionament de plantilla de fisioterapeutes, d'una banda; en segon lloc, inversions, i en tercer lloc, quantificació econòmica de totes i cadascuna d'aquestes qüestions.

Moltes gràcies. I esperem les respostes.

El president

Moltes gràcies, senyora Lozano. Conclòs el torn dels grups que van sol·licitar la compareixença, aniríem a la resta de grups. Començaríem pel Grup Parlamentari de Junts, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Honorable consellera, diputats, diputades, públic que ens acompanya, bon dia a tothom. Agraïm, com, òbviament, no pot ser d'una altra manera doncs a la consellera i a la doctora Otermin les seves explicacions.

Jo no diria que la decisió del Govern d'Esquerra no té ni cap ni peus, no ho diria. Ha insistit molt la diputada Lozano en tot aquest tema, ho ha repetit diverses vegades. Jo crec que els objectius que deia la diputada Lozano..., estem tots d'acord que hem de millorar les llistes d'espera, que hem de millorar el servei que es dona, que ha de

ser territorial absolutament a tot arreu. Per tant, jo crec que els problemes els tenim identificats. Ara, jo crec que el diagnòstic, crec que com a mínim el nostre, des de Junts per Catalunya, és molt diferent del que fan des de Comuns i fa la diputada Lozano. Jo crec que el diagnòstic no és que això ho internalitzem i això millorarà d'una manera efectiva al dia següent i això funcionarà, perquè crec que l'error és aquest, és creure que el diagnòstic..., o sigui, el diagnòstic d'aquest problema és la titularitat del servei. I si fem en medicina –i en política– un diagnòstic equivocat, doncs les solucions que prendrem doncs per mi són equivocades.

Tampoc estic d'acord que a la ciutadania el que més els preocupi és de qui és la titularitat d'aquest servei. A la ciutadania el que realment li preocupa és que jo tinc un problema sanitari i me'l solucionin, i me'l solucionin de manera que jo no hagi de pagar en aquell moment, perquè això ja ho estem pagant amb els impostos de tots, i me'l solucionin de la millor manera possible i, si és possible, lo més a prop del meu domicili, si és possible. Aquesta equitat de resultats i aquesta equitat territorial, no? Per tant, jo no crec que la decisió..., potser sí que tenia cap i peus, però jo també estic d'acord que aquesta decisió de l'anterior Govern era una decisió, al nostre entendre, precipitada i que es va fer jo crec que sense el diàleg suficient i sense entendre totes les realitats del territori, no?

Passar-ho directament..., siscatitzar, per dir-ho d'aquestes maneres, amb paraules que ha dit la consellera, directament tot el procés de rehabilitació ambulatòria i domiciliària jo crec que generaria més problemes que no pas solucions, i problemes als professionals i problemes als usuaris, no? Per tant, vagi per endavant que jo crec que el que s'ha fet, que és treure doncs aquest concurs, és el que tocava fer. I, per tant, doncs, quan la consellera fa el que nosaltres creiem que s'ha de fer, doncs també ho hem de dir, i ho diem sense problemes, no? Perquè vegem què ens hagués... De fet, s'ha fet segons la legislació actual –la consellera ho ha explicat bé–, amb un servei que estava doncs amb unes pròrrogues i que clarament doncs estava ja..., s'havia de regularitzar, i un procés que està en millora, o amb anàlisis de millora, i que s'hi estan posant solucions, no?

No fer-ho d'aquesta manera podria tindre un impacte sobre els professionals, perquè a aquestos professionals doncs que ara estan treballant, que ara estan fent aquesta

prestació els hi generem una angoixa de què passarà quan hi ha un canvi de qui gestiona sense poder assegurar que hi hagi una subrogació d'aquestos professionals, eh? I els hi poso un exemple que tots entendrem: els vint-i-quatre professionals que estan fent ara mateix el SEM pediàtric o les unitats d'ECOs del SEM, que ara mateix doncs no saben si podran continuar treballant o no, i que ens consta que el departament està buscant solucions. Va haver-hi una moció al passat Ple en aquest sentit. I també doncs m'agradaria saber com ho podem solucionar, perquè crec que aquest és un tema important. Però és que això mateix quan se'ls hi diu als treballadors: «Ho internalitzarem, i tranquils, que sereu tots subrogats», doncs després, a la primera vegada que hi ha un exemple d'això, doncs això no és així, no? I, per tant, doncs crec que és molt important també que no enganyem els treballadors i que no els hi diguem una cosa que després doncs no sempre es pot complir, no?

Igual que per als que pels pacients, no? La rehabilitació no és un servei qualsevol; són persones, moltes vegades, grans, persones amb discapacitat, persones amb patologia crònica i que fan tot un seguiment doncs llarg de la seva patologia, però també pacients que es recuperen després d'una malaltia doncs més aguda, després d'una intervenció o després d'una lesió, no? Per tant, jo crec que és molt important que aquest servei es presti des de la màxima proximitat possible. La màxima proximitat possible, ja ho saben tots, és el seu domicili, però, si no, és el seu municipi o lo més a prop del seu municipi. Jo crec que siscatitzar-ho d'aquesta manera, doncs això no ho arreglaria, no?

Igual que l'impacte territorial, eh? Sempre que parlem dels serveis de salut que oferim hem de pensar en tot el territori. No és el mateix una solució que pugui ser vàlida per a Barcelona o per a l'àrea metropolitana que per a la resta del territori, no? I, en aquest sentit, doncs això també ho hem de tindre en compte, eh? Nosaltres tenim presentada una proposta de resolució justament sobre el servei de rehabilitació ambulatoria i domiciliària a l'Alta Ribagorça, que ho gestiona..., siscatitzat, perquè ho gestiona GSS –que, de fet, és una empresa pública de serveis–, i, doncs, ni les llistes d'espera, ni la freqüència de les visites als grups grupals, que també ha dit la diputada Lozano, doncs la gent està contenta, eh?, i està doncs siscatitzat, no?, en aquest sentit.

I també, sempre que parlem de temes de sanitat i en la situació en la que estem – però és igual, sigui la situació econòmica la que sigui–, sempre hem de parlar també de sostenibilitat del sistema. Crec que és molt important la sostenibilitat del sistema. I aquí sí que no tinc clar que aquest canvi de sistema doncs oferís un sistema que fos més sostenible, sinó tot lo contrari, no? Per tant, aquí també una pregunta doncs a la consellera i a la doctora Otermin, si realment... Estic segur que hi han estudis econòmics abans de prendre aquesta decisió; doncs una mica en quina línia van aquestos estudis econòmics, no? Per tant, jo crec que la decisió que s'ha pres és correcta, però és veritat, i en som conscients tots, que el model necessita millorar, que probablement un millor finançament, i un millor finançament sostingut, doncs això ens ajudaria.

Que tampoc tenim una estabilitat..., o sigui, els professionals tampoc no tenen arreu del territori una estabilitat, doncs a vegades aquestos canvis que fan, doncs això tampoc... Caldria millorar-ho. Avaluació dels resultats –nosaltres sempre ho diem– amb criteris de resultats en salut i no pas amb decisions ideològiques. La integració amb la primària, aquí és un procés que tenim pendent. I és cert que hem d'analitzar què és el que han implicat tots aquestos fisioterapeutes a primària –això és important– i veure com això ens canvia el que després li demanem a la resta de la rehabilitació ambulatoria i domiciliària. I aquest és un tema també cabdal, per tindre-ho en compte, igual que la resta doncs de rols professionals, no?

Estic molt d'acord amb el tema i amb el rol que pot jugar el terapeuta ocupacional – molt d'acord–, però també és cert, consellera, que probablement necessitaríem molts més terapeutes ocupacionals. I aquí també tenim un problema a Catalunya de formació, o de places de formació d'aquestos terapeutes. I, per tant, doncs aquí també és un tema que des de Salut doncs també ens hi hauríem de posar, no?

Per tant, doncs una mica també el resum seria que necessitem aquesta llei de concertació del sistema públic o de provisió de serveis, tant de salut com de serveis socials, és a dir, tota aquella cura que s'ofereix a la ciutadania, perquè això, u, ens adaptarà a normativa europea, i dos, ens donarà un marc clar de com hem de continuar treballant amb el nostre sistema de benestar i amb el nostre sistema de salut, que recordem que això encara ve de la LOSC, de l'any 90, i doncs que encara

està vigent. I, evidentment, del 90 fins ara han passat moltes coses, però és una llei molt robusta i és una llei molt forta, però l'hem d'adaptar a totes les normatives actuals, sense perdre doncs aquest model sanitari català que ens ha fet excel·lents, però que, certament, si no hi apliquem aquesta reforma, si no hi apliquem aquest finançament que necessita, doncs estem en una situació crítica, on l'estat del benestar –no ens n'amaguem– està en perill, no? Per tant, consellera, impacte econòmic, hem de millorar el servei, però, hi insisteixo, crec que la decisió que s'ha pres és la correcta.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Continuem. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Gràcies, president. Bon dia, consellera; bon dia, subdirectora, i salutacions també a tot l'equip de la conselleria que ens acompanya i als convidats que ens acompanyen en aquesta comissió.

Li agraeixo, consellera, la seva explicació tècnica del moment en el que es trobava aquest contracte. Jo tinc la sensació de que vostè plantejava com que qui ha decidit que s'hagi de treure un concurs sigui la Intervenció de la Generalitat i no la consellera, o la conselleria. Jo crec que no. És a dir, la situació de que estigués en emergència des del 23 era la decisió de la incorporació d'aquest servei al Siscat. En tot cas, el 24, segur. I el 24 s'explica que pel 25 s'internalitza..., no s'internalitza, s'incorpora, com vostè explicava, al Siscat. Ho explica el conseller Balcells el mes d'abril de 2024. Vostè diu que no amb el cap, però si busca les notes de premsa de la conselleria o les... *(veus de fons)* –no, ja m'ho explicarà, ja m'ho explicarà; tindrà temps..., després m'ho explica– o les intervencions del conseller al Ple, ell explica això. *(Veus de fons.)* Vostè després m'ho explica, que segur que podrem debatre.

Per tant, vostè ha pres una decisió política. A vostè no li agrada la política; diu que això no..., ho diu vostè. Vostè és consellera, és política i pren decisions polítiques, i

la decisió política que vostè ha pres és continuar com fins ara, continuar amb l'externalització dels serveis ambulatoris i assistencials domiciliaris, excepte en tres casos, a on hi havia unes inversions, de les quals ens alegrem que l'ICS es faci càrrec d'aquests... *(Veus de fons.)* L'ICS no? Doncs qui sigui..., ja m'explicarà qui ho farà. Doncs ens alegrem de que això entri en funcionament. Però vostè ha pres una decisió política que és un pèl sorprenent si seguim algunes declaracions polítiques del grup parlamentari que li dona suport al Govern durant la legislatura anterior. És un pèl sorprenent, perquè durant la legislatura anterior tenim intervencions abundantades en la defensa de la recuperació i internalització de serveis o incorporació de serveis a dins del sistema públic de salut d'alguns dels meus companys del Grup Parlamentari Socialista. Llavors, no sé si és que el Grup Parlamentari Socialista quan està al Govern fa coses diferents a les que diu quan està a l'oposició o si és que la conselleria de Salut pren decisions alienes a la direcció política del Govern del partit que li dona suport. M'agradaria saber quina és de les dues, o si hi ha una tercera – no ho sé. Potser hi ha una tercera que és més creativa.

Jo crec que compartim que aquest servei no dona els millors resultats per a la població. Vaja, m'ha semblat entendre que vostès creien que havia de millorar. Vostè creu que fent el mateix que fins ara, el mateix sistema que fins ara, a on crec que el contínuum assistencial que tenim amb l'hospitalari no està garantit en el domiciliari i l'ambulatori? Vostè creu que fent això igual, a on hi han unes empreses que tenen uns marges i uns treballadors i treballadores, per tant, amb unes condicions que suporten suposo que els marges d'aquestes empreses, perquè d'algun lloc ha de sortir el marge: o surt de menys prestació

Fitxer 25CS4

o surt de diferents condicions laborals. Màgia és difícil que existeixi. Llavors vostè creu que això, que continuaran fent, igual que fins ara, farà que millori aquest servei? Nosaltres creiem que no. És evident, que la proposta l'havíem fet nosaltres quan estàvem al govern i creiem que podia garantir millor el contínuum assistencial, podia millorar la qualitat i podia millorar l'atenció i l'equitat. Aquesta proposta era una proposta honesta i sincera que passava per incorporar aquest servei en el Siscat, a

la cartera de serveis, on potser hi hauria centres que no tindrien la capacitat de poder-ho fer directament i, en un moment inicial, tal vegada també ho haurien externalitzat, com vostè explicava. Vostè deia que tenen més flexibilitat per fer-ho, però la voluntat no era aquesta. La voluntat era que acabés estant incorporat a la cartera dels serveis i prestat com a les hospitalàries.

No ens qüestionem que les hospitalàries deixin d'estar prestades en el sistema que ho estem fent? El Departament s'ho qüestiona? Pensa en externalitzar com les assistencials, com les ambulatòries i les domiciliàries, la rehabilitació hospitalària? Vostès ho pensen? S'ho plantegen? És una pregunta que m'agradaria que em respongués. Es plantegen externalitzar-les? Perquè si la resposta és que no, que espero que sigui aquesta, per què no intenten fer un model que sigui semblant, encara que tingui diferències, evidentment? I que tingui un grau de satisfacció i de qualitat equiparable.

Jo crec que aquí és on està en part la qüestió. Jo no entraré en aquest debat al voltant de si a la gent li interessa o no la prestació. Jo penso que hi deu haver gent de tot. Espero, vaja, hi deu haver gent que sí que li preocupa i gent que no, com en tantes coses a la vida. Però estic segur que el que sí que li preocupa és que allò que rep sigui de qualitat. I estic segur que també li preocupa que la gent que treballa en aquests serveis tingui unes condicions laborals que siguin justes i que siguin les mateixes per la mateixa feina i que l'administració no basi la prestació de serveis en què alguna gent perquè treballa per ICS cobri menys i que tingui uns espais per fer la rehabilitació que siguin dignes. Perquè la rehabilitació que es fa en alguns espais d'algunes ciutats del nostre país ambulatoria deixa molt a desitjar, molt. A moltes ciutats, no només a Barcelona. I en això, en aquest sistema que vostès plantegen, creuen que millorarà? Perquè jo crec que això sí que li preocupa a la gent. I potser els marges que treuen, aquells que treuen beneficis en aquestes empreses també van per aquí.

I per tant, vostès com...? Com tenen previst que aquests espais millorin? O com tenen previst que amb aquest nou sistema, la situació que ens trobem de llistes d'espera millori? Quins són els objectius que vostès s'han plantejat? Hi ha objectius plantejats de millora d'aquest servei i que els puguin compartir en els propers anys,

durant la durada d'aquest contracte que vostès trauran? Jo crec que seria interessant saber-ho, si ens ho poden compartir.

I, per acabar els estudis que el senyor Fàbrega ens demanava, els estudis econòmics, les rehabilitacions, sense un continuïum assistencial correcte i amb dificultats d'entrada, s'allarguen i també poden ser més cares i, per tant, crec que hem de mirar diferent. A mi m'agrada. M'apassiona aquesta part. Vull dir, consellera, ho sap. Llavors hi ha moltes maneres de mirar les coses. La visió global sempre és la més difícil, però normalment és la que sol funcionar.

Jo només li acabo dient que crec que la decisió és... Crec que el govern i que el partit que li dona suport, el Partit Socialista, ha perdut una oportunitat. Tenien l'oportunitat d'incorporar aquest servei a la cartera de serveis del Siscat. Tenien l'oportunitat de què aquest servei tingués unes condicions de futur que jo crec i nosaltres creiem que potencialment podrien ser millors per als usuaris i, per tant, no li diré que ens decep, perquè, bé, m'ho podia pensar o m'ho podia esperar, però sí que crec que és una oportunitat perduda. I que fins la propera vegada que la tinguem, doncs haurem de continuar treballant per tal de que hi hagi més suports per aquesta via, més suports polítics per aquesta via que no pas més suports polítics per continuar amb la via anterior. Perquè del que veurem avui aquí, el que veurem és això. És que hi ha més partits i, per tant, una majoria parlamentària, Partit Socialista, Junts i la dreta, en definitiva, a favor d'aquest sistema d'un sistema que continua garantint els interessos de les entitats mercantils que proveeixen aquests serveis, davant d'una proposta que tenia viabilitat, que estava en via d'execució i que el Partit dels Socialistes ha decidit que no, que així no es fa i que continuï havent-hi empreses mercantils gestionant aquesta part de la rehabilitació, amb aquests 27 milions d'euros que vostè ens ha dit i que a la part hospitalària espero que no es qüestionin el model i que no vagin al mateix model que perpetuen amb l'assistencial ambulatoria i domiciliària.

Moltíssimes gràcies per la seva explicació. Malgrat la discrepància, li agraeixo sincerament. Gràcies, consellera. Gràcies, president. Diputats i diputades.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. Seguim. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyor president. Agrair les explicacions de la honorable consellera, la doctora Pané, i també de la doctora Otermin, sobre la internalització del servei de rehabilitació. Jo penso que tots nosaltres podem estar d'acord, consellera, sobre les bondats de la rehabilitació mèdica i a més a més, quan ens trobem en un escenari d'increment de l'envelliment de la població. Per tant, això ens obliga a incrementar també les necessitats dels serveis mèdics de rehabilitació.

Jo crec que vostè millor que ningú sap que el model de sanitat pública a Catalunya ens permet una provisió mixta de serveis. La concertació ens permet descongestionar el sistema públic, més flexibilitat i ampliar la cobertura territorial. Per altra banda, la veritat és que ens semblaria molt agosarat acabar amb aquest model sense tenir l'alternativa pública que pugui desplegar plenament el servei en qüestió. Perquè el paper –ho dic per alguns portaveus que m'han precedit en l'ús de la paraula– ho aguanta tot. La realitat ja és una altra història. I, per descomptat, sense tenir una memòria econòmica –ho dic també per algun altre comentari– que avaluï, de veritat, que és més car concertar. Jo és que m'agradaria, de veritat, veure-ho alguna vegada i que presentessin alguna memòria econòmica que digui això.

Jo penso que quan un usuari, un pacient, necessita d'atenció sanitària, el que vol és professionalitat, agilitat, proximitat i no entra al centre en qüestió ni quan algú li entra a casa preguntant qui és el titular de la propietat o qui l'atendrà, si és un funcionari o un estatutari o té un contracte laboral. Per tant, centrem-nos en la realitat, que és donar servei a les persones.

Miri, nosaltres apostem de manera ferma per la col·laboració públicoprivada, en contractes programes i convenis ben regulats, compliments d'objectius, retiment de comptes i màxima transparència. El mateix que demanem a la pública. Per cert, vull dir, no hi ha d'haver cap diferència. Jo, tot i el que he dit, penso que també cal incidir en algunes millores, perquè és que si no, no avancem. Una és la continuïtat real d'integració entre els nivells hospitalari, atenció primària i sobretot la domiciliària,

que potser és una de les potes més febles. De segon, un enfocament integral. I tercer, que existeixi un referent professional únic, un gestor de casos durant tot el procés, perquè les persones es veuen recolzades i saben amb qui poden consultar, qui els pot ajudar i si necessiten alguna cosa també tenen a qui adreçar-se.

Jo penso, o més que penso, és que el que li vull demanar, consellera, és que, a banda d'aquests debats, que segurament aquí ens agraden molt, no paralitzin la necessitat de posar en marxa els serveis de rehabilitació que necessitem. I un exemple –i acabo amb això ja, senyor president– és el CAP Numància. CAP Numància va ser una proposta que vam presentar fa poques setmanes, fa poques comissions. Es va anunciar per part del conseller Balcells l'any..., abans de les eleccions del 2024 i el juny 2024 es va dir que es posaria en marxa i a hores d'ara no funciona res encara.

Miri, vostè disposa, consellera, dels mitjans per dotar el servei. Per tant, amb aquesta provisió mixta de serveis que tenim i dintre de les seves atribucions i competències i la seva potestat, li demanem que actuï i que hi posi en funcionament aquest servei, perquè les persones usuàries que donarà un abast... Bé, l'àrea d'influència és d'unes cent mil persones. Torno a repetir. És que no entraran preguntant qui és el titular del servei ni si qui la té és estatutari o un contracte laboral. El que voldran és que els atenguin i els atenguin bé.

Moltes gràcies, senyor president.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Pajares. Com el grup parlamentari de Vox s'ha excusat, ara és el torn de paraula del grup parlamentari de la Unitat Popular - Defensem la Terra i té la paraula el diputat Xavier Pellicer.

Xavier Pellicer i Pareja

Gràcies, vicepresident. Bon dia, senyora Otermin. Bon dia, consellera. Bon dia a tots els diputats i diputades i a la resta de persones assistents. Amb algunes reflexions. Nosaltres compartim el que han dit altres diputats que les decisions que es prenen no són tècniques, són polítiques i tenen un rerefons polític, una voluntat política i una intencionalitat política. Nosaltres desconfiem profundament de qualsevol decisió, per

part d'un govern o d'una conselleria, que es ven com a purament tècnica. Em sembla que tota decisió té un rerefons polític i, per tant, vostè s'està posicionant políticament quan tira enrere un procés d'internalització i recuperació de serveis i decideix mantenir una externalització.

Per tant, això s'ha de posar damunt la taula i no ens agrada que s'amagui rere decisions tècniques. Assumeixi políticament les decisions que pren. Assumeixi políticament que vol seguir amb uns serveis privatitzats, que vol seguir amb uns serveis externalitzats i que vol seguir lucrant empreses privades a costa dels diners públics, amb unes conseqüències clares cap als treballadors i treballadores, que n'empitjoren les seves condicions, amb unes conseqüències clares cap al propi servei, que té uns efectes derivats de la situació dels treballadors i treballadores. Perquè aquí hi ha alguns grups que diuen que l'únic que interessa és la prestació final del servei, però òbviament, si les meves condicions laborals no són bones, quin servei prestaré? Quin servei presta qualsevol persona en unes males condicions laborals? Presta el mateix servei algú amb unes condicions estables, amb un bon conveni que altres amb situacions molt pitjors? I més amb serveis que són extremadament feminitzats, com pot ser el cas de l'atenció domiciliària. Ho hem vist en molts casos i ho hem vist en moltes situacions. Per tant, a nosaltres ens sembla que aquest és un element clau i és un element central.

Una altra qüestió que em sembla absolutament rellevant i important. Pensem que ja n'hi ha prou de que durant dècades es permeti que fundacions, ens privats amplii'n les seves xarxes de negoci a costa dels diners públics. I pensem que, si es pren una decisió eminentment política de mantenir aquests serveis externalitzats, mai es disposarà dels recursos pròpiament per internalitzar-los. Perquè totes les inversions que es podrien fer en els propis serveis públics, en la pròpia provisió de serveis públics i en els materials necessaris per internalitzar-los, acaben sent derivats a aquest lucre i a aquest benefici privat. Per tant, és un peix que es mossega la cua. I és molt fàcil des del Govern i des d'alguns grups justificar que no estem en condicions internalitzar aquests serveis, perquè si segueixen fent les polítiques que s'estan fent mai estarem en condicions de fer-ho. I això és la mateixa trampa que posen damunt la taula per evitar precisament que s'internalitzin aquests serveis.

Un altre element que ens preocupa. Vostè parla de l'avantprojecte de llei d'actuació concertada. Actualment no hi ha un marc normatiu que doni seguretat jurídica a aquesta situació contractual, a aquests concerts.

Fitxer 25CS5

I tot i així considerem que la millor opció, la més viable, la més segura i la més seriosa, és mantenir uns concerts que no tenen un marc legal definit? Que es troben en frau de llei? Que precisament nosaltres hem ubicat per concerts caducats amb denúncies a Antifrau? Que precisament des de la normativa europea se'ls està reclamant que actuïn i que plantegin una situació de llei adequada? Els sembla que el més segur, el més normal i el que dona més seguretat jurídica als treballadors i treballadores, als usuaris i usuàries i la prestació del propi servei és postergar una forma de concertació quan no hi ha un marc legal actual i definit?

A nosaltres ens sembla que es tractava d'una oportunitat per recuperar una sèrie de serveis que nosaltres pensem que s'han de recuperar en tots els àmbits de salut, que és tendir a la internalització, que és acabar amb el negoci de l'externalització i que és aprofitar aquesta situació per anar cap a una gestió directa de la sanitat catalana per garantir la seva qualitat i, per tant, deixar de vendre-la al millor postor.

Més qüestions que volíem formular-li. Disculpin, queden cinc minuts. Mirin, també voldríem que ens respongués i ens expliqués per què diu que no té ni cap ni peus recuperar aquests serveis? Quins problemes hi veu? I quines dificultats hi veu? A nosaltres ens sembla que això és una excusa per no voler abordar aquesta internalització.

També compartim, com han dit altres grups, que hi ha importants mancances vinculades a aquesta continuïtat real i vinculades a aquest procés integral. I ens sembla també que aplicant les mateixes mesures de sempre, que aplicant les mateixes normes contractuals de sempre, que mantenint aquest lucre i aquesta externalització de serveis, el que no farà és millorar els mateixos serveis, sinó externalitzar-los. I em sembla que si s'han de millorar i si la forma d'internalització és la més eficaç i la millor, també ho és, en conseqüència, amb els responsables polítics i, en conseqüència, amb els governs i com actuen respecte a aquestes

organitzacions i poden actuar de forma més directa i, per tant, poden tenir més garanties que aquests serveis es prestin així.

Per tant, nosaltres li demanàriem que ens aclarís –i acabo– totes aquestes qüestions i li demanàriem també que rectificuessin aquesta decisió i que optessin pel que ens sembla més lògic, pel que ens sembla millor pels usuaris i pels ciutadans i ciutadanes, pel que em sembla millor pels treballadors i treballadores i pel que ens sembla millor per l'efectivitat dels recursos econòmics, que és un sistema públic, internalitzat i que es presti una prestació directa d'aquests serveis.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. I ara serà el torn del Grup Parlamentari Mixt i té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. Doctora, consellera. Aliança Catalana considerem encertat revocar la decisió de l'externalització dels serveis de rehabilitació i internalitzar-los dins de la nova estructura pública. L'evidència, l'experiència, el sentit comú així ho demostren. L'externalització d'aquests serveis va ser un error i, com a tal, fan bé de rectificar. Per qualitat assistencial i per continuïtat en les cures, perquè el nucli de la qüestió rau en el pacient, un servei de rehabilitació internalitzat garanteix una continuïtat de cures sense fissures i estableix llaços de confiança amb els pacients i amb les seves famílies.

Què comporta tot això? El que estigui externalitzat comporta una pèrdua d'informació clínica, una manca de coordinació, rotació de personal i, com indica l'Organització Mundial de la Salut, els sistemes de salut basats en una atenció primària forta i integrada assoleixen sempre els millors resultats de salut i amb un cost menor. Pel que fa a l'eficiència econòmica i al control de la despesa, s'ha d'evitar els costos ocults. Aquests costos que no sabem com ni per què, sempre acaben sortint sota sota mà, que s'acaben tornant a externalitzar. Si internalitzem, fem-ho bé, fem-ho amb control i fem que tot sigui revisat i transparent.

Evitem també que l'externalització..., la internalització provoqui que el deteriorament d'equipaments. O sigui, si ens assumim una despesa nova, s'haurà de comprar equips nous o s'hauran d'aprofitar els que hi ha, però no es poden deteriorar. No es pot deixar envellir tota aquesta equipació. En un model externalitzat, l'incentiu és l'empresa i aquesta empresa el que vol és benefici. No caiguem en el mateix error amb la internalització. Aquí s'ha de mantenir. S'ha de renovar l'equipament i s'ha de fer que sigui profitós.

S'ha de millorar les condicions laborals dels treballadors actuals i també s'ha d'evitar la fuga de talent. Un sistema públic fort requereix professionals valorats, estables i motivats. La internalització és el primer pas per recuperar aquest capital humà, que és el veritable tresor de la nostra sanitat. És d'interès públic tenir un servei estable i de qualitat per acabar amb la precarietat dels que tenen cura dels nostres éssers estimats. És d'interès públic també que els diners de tots s'inverteixin a millorar el servei i no engreixar a dividendes. La internalització no és un caprici, és una obligació amb el nostre futur, amb la dignitat, amb la dignitat de l'ocupació pública i, sobretot, amb la salut i el benestar dels que més ens necessiten.

I per acabar, demanar-li que aquesta internalització serveixi per millorar les condicions econòmiques i laborals dels treballadors, millorin la qualitat i servei dels pacients.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Soberana. I per tancar serà el torn del Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Molt bon dia a tothom. En primer lloc, doncs, vull agrair la compareixença d'avui de l'honorable consellera. Crec que, a més, que ha estat molt concisa i ha estat molt, molt pedagògica en les seves explicacions. I m'agradaria començar citant el pla de rehabilitació de Catalunya, al qual ella feia referència, aquest pla de rehabilitació que es va aprovar l'any 2023, que va substituir el pla de

2008 i que, per tant, durant quinze anys es va establir un model i amb el pla de rehabilitació a Catalunya s'establia aquest nou pla, no?

Aquest pla està centrat en les persones, un model centrat en les persones en els quals es fa èmfasi i fa la funció d'enllaç amb l'atenció integrada i amb l'atenció comunitària, amb la continuïtat assistencial entre l'atenció primària i els serveis especialitzats i també dels usuaris. I, per tant, empodera les persones afectades i els seus familiars i el seu entorn per promoure aquesta autonomia a l'hora de prendre decisions. Per tant, aquest és el model. Aquest és el model quan parlem de rehabilitació. Aquest és el model centrat en les persones.

I té tot el sentit en un moment en el qual el perfil poblacional de la població que hi ha a Catalunya respon –ho apuntava abans la diputada Lozano– sobre l'esperança de vida. Fa pocs dies hem sabut que l'esperança de vida a Catalunya és la més alta registrada i, per tant, una esperança de vida que respon a un model, a un model de benestar, a un model de confortabilitat, a un model que també es dona a tot Espanya i d'un model que ens en podem sentir orgullosos.

Això té la banda de que les persones viuen més anys i, per tant, el perfil poblacional que hi ha, més persones amb més malalties cròniques, persones més grans i amb més malalties també neurològiques i problemes més respiratoris, cardíacs i de rehabilitació domiciliària, que són tots perfils usuaris de la rehabilitació. I, per tant, destacar tota aquesta importància que està adquirint i que serà creixent.

A mi m'agradaria destacar sobretot, com a Grup Parlamentari Socialistes Units per Avançar, quatre punts que ha citat la consellera. El primer d'ells, la importància del fisioterapeuta comunitari. Aquesta figura professional que fa uns anys l'anterior govern va implantar i que s'ha anat estenent al llarg de tot el territori als centres d'atenció primària. La importància d'aquesta figura i les dades que citava la consellera, que cada vegada atenen a més gent i, a més, amb més productivitat i, a més, amb més paper que jugarà en el futur. Per tant, una pota treballada des de l'atenció primària i comunitària amb els fisioterapeutes comunitaris.

El segon element que m'agradaria destacar és la figura del terapeuta ocupacional. Aquesta figura que s'està estudiant i que resultarà imprescindible amb el pas del temps, sobretot per la vessant preventiva, que sobretot ho citava també la senyora

Otermin, també que ho deia, i per atendre al pacient amb fragilitat. I, per tant, una figura clau per millorar la qualitat de vida de les persones que necessiten, doncs, d'aquesta atenció i d'aquest treball d'acompanyament.

El tercer tema que m'agradaria també destacar que ha dit la consellera, molt rellevant, és la interoperabilitat de les dades. Aquí s'ha parlat de que hi ha diferents sistemes informatius i, per tant, el fet de poder disposar d'un treball que s'està fent per compartir les dades, això té dos efectes immediats en elements que han sortit avui en el debat i que surten habitualment en els temes en la comissió de Salut, que és augmentar l'efectivitat, augmentar l'efectivitat i, per tant, la millora en els resultats en salut, perquè disposes del conjunt d'informació necessària que et permet prendre decisions encertades. I la reducció del temps, parlem de les llistes d'espera. Doncs, disposar de tota la informació a l'abast i poder no esperar a tenir una setmana després una informació, després d'una altra, sinó poder interoperar amb totes les atencions sanitàries que està tenint els diferents nivells, doncs considerem que també és un element molt rellevant, que també en l'àmbit de la rehabilitació té el seu impacte i, per tant, reducció també en el temps.

I la quarta cosa que volia destacar del que ha dit la consellera, és la gestió directa dels tres centres de rehabilitació, no? S'ha parlat del CAP Numància. Ha parlat de l'Hospital Dos de Maig. Ha parlat de l'IAIS a Girona. Per tant, estem parlant de pràcticament una desena d'àrees bàsiques de salut, no?, amb aquesta atenció de rehabilitació de forma directa. Jo només dir que la internalització requereix una inversió important inicial i això requereix d'una previsió pressupostària i d'una planificació en el temps.

La implantació progressiva és una manera de poder arribar a un objectiu determinat. Està clar que amb convenis no és la solució que se li ha de poder donar a la qüestió de la rehabilitació; o s'internalitza o es licita. És que no hi ha més i, per tant, aquesta internalització requereix, com dic, un pressupost, una previsió inicial important.

A mi m'agradaria destacar que, la consellera ho ha dit, del paquet que es licitarà serà menys d'un terç del conjunt de tota la rehabilitació en el sistema. Per tant, estem parlant d'un percentatge molt menor del que es va licitar farà deu anys, per exemple. I vull destacar això. Per tant, hi ha una manera de veure o el got mig ple o mig buit.

I també m'agradaria destacar l'avantprojecte de Llei d'acció..., de concertació, que aquest serà un debat que haurem de tenir en les ponències aquí en el Parlament quan entri aquest projecte de Llei. I aquí podrem debatre molts dels aspectes i moltes de les qüestions sobre l'àmbit sanitari, el sense ànim de lucre. I com establím també totes aquestes visions.

I per últim, doncs res, jo vull acabar dient que com hem començat. El model que defensem des del Grup Parlamentari Socialista, com a grup també que dona suport al Govern, és el model centrat en la persona, un pla de rehabilitació que marca aquesta estratègia de treball coordinat, de treball d'interoperabilitat, de treball de contínuum assistencial, empoderant al pacient. I en això treballarem per aconseguir que aquest model de rehabilitació centrada en la persona sigui estès a tot Catalunya.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Conclòs el torn dels grups parlamentaris, ara serà el torn de l'honorable consellera per tal de contestar a les intervencions, Consellera, endavant.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Molt bé. Contestarem una mica entre les dos perquè hi ha coses... A veure, és evident que no m'han entès gaire. El primer és que no hem revertit res. Hem aplicat exactament el que deia la proposta de decret que no va entrar perquè el Govern..., perquè hi van haver eleccions. Què deia? Què deia? Atenció! Què deia? Deia que, en lloc de treure el concurs al CatSalut,

Fitxer 25CS6

que el concurs per mantenir externalitzats, com vostès diuen, els serveis els traguéssim als hospitals. I ho sé perquè jo estava allà, estava a l'Hospital del Mar. I em venen un dia de CatSalut i em diuen: –eh, Alba?– «El concert, el concurs aquest de rehabilitació, hem decidit que en lloc de treure'l des del CatSalut el traiem cada hospital». Clar, *a ver, un momentito*. Parlo dels caps i els peus. *Un momentito*, com que l'hem de treure nosaltres? Diu: «Sí, cada hospital que tregui el concurs del seu

territori». Dic: «Bé però un moment». «No, no us amoïneu, ja us passarem els diners perquè tal...» No, no és que el problema és que la nostra capacitat de contractació d'un hospital com el del mar, etcètera, i la nostra especialitat de contractació no és aquesta. Nosaltres comprem materials, comprem equips, etcètera. Però no fem això, entre altres coses perquè quan el CatSalut ens fa el concert diu que no podem contractar fora una cosa que tenim concertada.

I era precisament això el que el decret que tenia que entrar, que no va entrar, salvava, que poguéssim fer això. Per tant, jo per això li dic «siscatitzava». Què feia? Traslladava a proveïdors del SISCAT, el que traguessin ells al concurs! A veure si m'explico, no que ho fessin ells. *Cuidao!* Que ho fessin ells era el cas d'aquests tres centres que els he explicat que hi ha hagut aquestes inversions. I aquestes inversions, evidentment, jo soc partidària de no malbaratar-les. Només faltaria! Ara, no podem incorporar el servei fins que decaigui el concurs que tenen guanyat els que el tenen ara. Per tant, hem de treure un altre. Això des del punt de vista estrictament tècnic. Ho dic, perquè no ho sé. Ho haguérem tret... Imaginem-nos que jo, en lloc de dir: «Vaya, vaya tela!», haguéssim tret el concurs, doncs avui estaria no sé si amb els mateixos proveïdors o amb uns altres, però concertat des de l'Hospital del Mar. No sé si s'entén el que estic dient.

Segona cosa quan m'ho van dir, jo vaig posar una pega conceptual també, però això diguin que era que quan jo tenia la meva etapa de gerent em donava per opinar inclús del que no em tocava, que era tècnica. Com pot ser que un servei que vulguem donar a domicili, en lloc de concertar-lo des del CatSalut o des de l'ICS de Primària, l'hàgim de concertar des d'un hospital? Perquè ens creiem... De qui és al domicili? Qui ha d'intervenir en el domicili? Que hi enviarem un altre al domicili ara?

Per tant, si tenim oportunitat de reordenar això, reordenem-ho amb sentit comú, tenint en compte què estan fent els fisioterapeutes ara de la primària i què haurien de fer. I dos, ostres, que ens acabem de tenir la llei d'integració de l'Agència Social i Sanitària. Pensem-ho amb aquests paràmetres. I pensem-ho amb aquests nous paràmetres que estem provant ara, que són els CSIRs amb els terapeutes ocupacionals com estem dient. Perquè potser li hem de donar una altra volta al que és la formulació d'aquest servei. No sé si m'explico, perquè allò altre era fer-ho... El

que estava preparat era fer-ho. I precisament és que el que fem és el que estava preparat i ens donem aquest temps i analitzem totes aquestes novetats que ara hem entrat, perquè són oportunitats.

Tercera pega que jo vaig posar quan estava a l'Hospital del Mar i segueixo posant ara, però que mirem de resoldre. Quan això ens ho passava a l'hospital... Poso l'exemple de l'Hospital del Mar, però els altres són iguals, però aquest al ser de primera mà. Quan ens ho passaven a l'Hospital del Mar, el lot que, en teoria, havíem de concursar no coincidia amb el nostre territori, per tant, s'havia de renotificar el concurs i això no ho pot fer l'Hospital del Mar. Ho ha de fer al CatSalut, perquè és el que veu el conjunt dels lots que cal reordenar. Per tant, hi havia, a més, un problema operatiu d'aquestes característiques.

I última qüestió que vull dir des d'aquest punt de vista. Això els hi contesto a tots perquè tots m'han preguntat. Vull dir, no se sentin ara que no els vull contestar un a un. Crec que no m'he explicat abans, no? I després hi ha una última qüestió. Nosaltres, a l'Hospital del Mar, per exemple –ho dic perquè ho sé de primera mà, vaja– tenim uns serveis de rehabilitació potents, a l'hospital. L'hospital de l'Esperança té un servei de rehabilitació hospitalari, molt potent. I mai havíem tingut cap problema amb els que feien l'atenció domiciliària en el nostre territori, que no érem nosaltres. Però mai, mai havíem tingut cap queixa. No sé en altres territoris si n'hi havien hagut. Per tant, quan estem dient és que ens arriben queixes. És que es queixa la gent. Per favor, documenti-ho. És que ens sembla que no funciona, documenti-ho! És que hi ha llista d'espera, documenti-ho, perquè no és així. Per què no és així d'acord a les dades que tenim.

Llavors, hi ha coses que sí, que la Pilar, que està més al cas dels temes de les inversions, etcètera, els contestarà altres coses. Coses que m'he anat apuntant que em sembla que, bé, aquests serveis estan integrats i estan integrats a través del CatSalut. És el CatSalut que fa la integració dels serveis i els fa a partir de les planificacions que té en cada un dels territoris. Vull dir, estan tan integrats aquests com els altres serveis de caràcter ambulatori o de caràcter hospitalari. Efectivament, en el proper mapa sanitari tenim intenció de donar-li un tomb més al tema i, en lloc de plantejar serveis per proveïdors, volem plantejar serveis per territoris, de manera

que obligui encara a treballar més integradament en el conjunt dels que hi han en els territoris.

Mesurem... Precisament algú deia aquí: «No avaluem». Home, mesurem els PREMs i els PROMs. Que, per cert, és bastant nou i, per cert, bona part d'Europa encara no ho fa. Saps què són PREMs i PROMs? Sí? D'acord, però llavors hauràs vist que és un sistema rigorós i és favorable, d'acord? Per tant, què vull dir amb el tema aquest? Que no som uns «friquis» que agafem i prenem la decisió pensant en el que jo pensava. Jo vull ser molt seriosa. Gastem molts diners en salut, saps? I a mi em sembla, i ho he dit moltes vegades, que s'ha de fer amb rigor i d'acord amb les dades que tenim. I de vegades no en tenim suficients i n'hem de buscar més. I aquest cas no et descarto que sigui un que també en necessitem més. Què necessitem? Veure el rendiment d'aquests terapeutes ocupacionals que estem posant, que en tenim uns quants en els CSIRs, i veure el rendiment final dels serveis de fisioteràpia que hem desplegat, que la gent està encantada. La gent està encantada.

Més temes. Estic d'acord amb el que anàveu dient. A veure, el tema de la llei de concertació l'anirem presentant i l'anirem explicant i anirem parlant amb tots, amb tots els grups polítics, perquè volem realment que sigui alguna cosa que tingui al màxim suport possible. Per què? Perquè ens hauria de durar uns quants anys. Això s'aguanta en aquests moments a partir d'una llei d'acompanyament pressupostària, on es va dir mentre no es faci la nova ordre de concert, la llei de concertació, el que hem de fer és prorrogar automàticament els serveis que hi ha. Per això s'han pogut fer totes aquestes pròrrogues, perquè hi ha aquesta aquest apunt amb una llei de pressupostos. Si no, no ho haguérem pogut fer, efectivament, però s'ha pogut fer perquè aquest Parlament ja fa temps va aprovar a la llei d'acompanyament posar aquesta nota perquè no decaiguessin els drets ni els proveïdors, ni decaigués el conjunt del sistema.

I per què hem d'actualitzar la llei de concertació? Perquè hem d'incorporar la directiva europea. Que la directiva europea, el que fa és dir: No només tinguin en consideració els criteris econòmics. Tinguin en consideració altres criteris, a diferència d'altre tipus de contractes públics, per evitar precisament que es mercantilitzi o que entrin aquests fons d'inversió en el nostre sistema, que ara

podrien. Per això, és important dotar-nos de la llei de concertació, que li podem dir de concertació, de... L'hem batejat de diverses maneres. Mira si és que jo segueixo dient la llei Aragonès, perquè el primer que el va presentar va ser el conseller d'Economia Aragonès. Vull dir que era una llei que, efectivament, és necessària aportar, eh?

Què més coses que jo tenia aquí apuntat? És que hi havia moltes coses així reiteratives. Disculpeu. Ja sé, jo soc R2 de política, per tant, no en sé tant com vosaltres d'aquests aspectes. Em recolzo molt en l'àmbit tècnic, però, mira, em sembla que també és una bondat. Fem un bon mix, eh? I per tant, crec que, efectivament, hi ha consideracions de caràcter polític que s'han de tenir en compte en les coses. Però jo soc de l'opinió... Què vol que li digui? Soc de l'opinió que és millor aportar dades, perquè el que és rellevant no és la titularitat de res. És que els PROMs surtin positius, el PREM surti positiu. Aquella persona que han operat del genoll camini, que les llistes d'espera no siguin llargues, que no ho són, que no ho són –torno a repetir– i que si es pot fer aquell servei amb millor eficiència, millor perquè serem capaços de tenir recursos per fer altres coses.

Menystenir l'eficiència és fer un mal favor al sistema públic. Perquè el que estem fent és dient que tant se val el que paguem o no paguem. No serveix només tenir un titular que és un servei públic. S'ha de fer aquell servei amb totes les garanties i de manera que el contribuent vegi ben empleat aquells impostos. Com els hi podem dir, que segueixin pagant més impostos? Que n'hauran de pagar perquè el sistema sanitari han de fer front a l'envelliment, com els hi podem dir això? Si resulta que no som capaços de demostrar l'eficiència dels serveis que prestem o que ens és igual. És que no ho podem fer. Llavors la gent se'ns en va o desconfia.

Per tant, això, igual que els concursos, els hem de fer seriosos. No traiem el concurs només perquè l'interventor ho haguera dit. Bé, si l'interventor no hagués dit res, potser haguérem prorrogat un any més, a veure què passa, perquè tenim temps de poder comptar algunes de les coses, potser ja tenim la nova llei, etcètera. Però realment és molt difícil d'argumentar tot el temps que ha passat. És difícil i té raó. Té raó i qualsevol que s'ho miri des de fora, doncs, ho pot pensar: «Escolta, un altre concurs d'emergència? No. Pot ser que des del 23 tinguem concursos

d'emergència?» Jo també crec que aquest tipus de temes hem d'abordar-los i els hem d'abordar rigorosament.

I li passo la paraula a la Pili que tens... A la doctora Otermin, disculpin. Que té informació una mica sobre temes d'inversions que ens havíeu demanat o càlculs d'aquestes coses.

Pilar Otermin Vallejo (sotsdirectora del Servei Català de la Salut)

Sí. Jo intentaré també donar resposta a alguna de les preguntes o necessitats que han estat apareixent en les seves intervencions. No tenim una llista d'espera específica de rehabilitació, però el que les he de dir és que en el pla de rehabilitació, un dels objectius principals era millorar els temps d'espera no únicament pensant en posar més recursos. És a dir, nosaltres, des del Servei Català de la Salut, tenim molt clar que és difícil millorar els temps d'espera si no adequem i organitzem millor els dispositius. I una de les coses que intenta el pla de rehabilitació és fer una millor adequació, una diferenciació de les complexitats en la rehabilitació i llavors realitzar, segons les complicacions, allà on és més resolutiu, eh? La baixa complexitat en l'atenció primària i l'alta especialització en l'hospitalària i, d'aquesta manera, ordenant aquests fluxos es podrà millorar els temps d'espera. Podem tenir un temps d'espera molt baixos. És a dir, poden visitar el dia següent, però si la qualitat d'aquesta rehabilitació física no és bona, el temps d'espera tampoc influeix.

El que hem de veure és que també, i això ho farem, com ho ha dit la consellera, a través de l'avaluació dels PROMs i dels PREMs, que aquesta rehabilitació física que es preveu, que es dona, és la correcta i és resolutiva o com a mínim no empitjora la situació física de l'usuari.

Després, en el nou pla de rehabilitació, i això també ho fem o ho posem en la nova licitació, el que ens interessa és assegurar el contínuum assistencial. Hi ha hagut alguna intervenció a aquest respecte. Llavors, com ho farem? Ho farem en una manera que és que

Fitxer 25CS7

ens aporta resultats ràpids, que és a través de les tarifes. Nosaltres estem tarifant, la licitació encara no està publicada. Ens queda precisament mesurar aquestes tarifes, farem unes tarifes que són ambulatories, domiciliàries i integrades. És a dir, tot el que és el continu d'assistència de l'hospital a la domiciliària o hospital a ambulatoria i des de l'ambulatoria a la domiciliària. D'aquesta manera segurament reorganitzarem millor i es faran més resolutius aquests processos.

En l'àmbit de l'hospitalària, és molt important que tota la rehabilitació que es fa està integrada en tots els processos i, per tant, és una part més del procés. No és una cosa aïllada, cosa que fins ara, abans del pla de rehabilitació, el que era la rehabilitació física quedava com una línia a banda i el que hem fet és integrar aquesta rehabilitació dins de tot el procés terapèutic del pacient, de l'usuari o usuària.

Després, quant a temes de costos, no tenim quantificada tota la despesa, però li farem unes apreciacions. Ara mateix tots els fisioterapeutes d'atenció primària tenen un cost de vint-i-tres milions d'euros i són uns 374 professionals. Si incrementessin un deu per cent, que estariem parlant de trenta-set fisios més, serien 2,3 milions; i un trenta per cent, que serien uns cent professionals més, set milions. Més l'increment que nosaltres tenim calculat, de l'ampliació de cartera de serveis, atenció primària i hospitalària, que són uns nou milions. Ara la licitació que tenim és de 27,5 milions. Per tant, crec que la inversió que hem fet i que farem, a banda de la licitació en tot el que és el SISCAT per part del Servei Català de la Salut, ara mateix està superant aquest cost de la licitació.

A més a més, també –que a vegades no es té en compte– és la necessitat d'espais i equipaments. També aquests espais i equipaments que hem posat, que tenim ara i que hem de posar en marxa, ens han costat aproximadament quatre milions d'euros. Per tant, comptant tot això, supera bastant el que ara mateix s'està licitant.

I després també dir que, quan a l'atenció primària, que és molt important i que també s'ha apreciat, és el tema de la prevenció. Quan nosaltres estem i apostem, des del Pla de Rehabilitació i des del Servei Català de la Salut, apostem per la figura del fisioterapeuta i ara estem fent aquesta prova de concepte en els teixits del terapeuta ocupacional, és precisament per això. Perquè no tindrem un bon servei de

rehabilitació si no evitem que aquests processos que moltes vegades es fan crònics, i per tant deterioren molt la qualitat de vida de les persones, i no els podem prevenir. I això és un tema que a vegades costa perquè costa quantificar tant en el temps com en diners el que significa la prevenció, però és evident que en les dades d'envelliment, l'increment d'envelliment, si no fem una aposta ferma per a la prevenció, doncs evidentment difícilment podria ser sostenible.

I després, un altre punt que s'ha dit respecte a la pèrdua d'informació clínica. Ara mateix en el SISCAT ja tenim pèrdua d'informació clínica. Precisament és un dels problemes que en el projecte del [04:00 GES] català hi volem posar finalment una solució. És a dir, que les dades dels pacients estiguin a disposició en tot el sistema públic i també privat, i per tant, és important treballar en aquesta línia, perquè no només passa fora del SISCAT, també en el SISCAT passa la fragmentació que hi ha ara mateix amb tants [04:25 GESOS] i històries clíniques diferents que no estan interrelacionades entre elles.

I també tenim una altra eina a la qual també estem dotant de millores tecnològiques, que és La Meva Salut. La Meva Salut l'objectiu és que es converteixi en el *personal health record*, és a dir, en el registre personal de salut del ciutadà i que hi pugui tenir tot allò que es fa en el sistema sanitari, tant sigui públic com privat. I per tant, ell o ella pugui disposar de tota aquesta informació i posar-la a l'abast dels sanitaris, sigui els que treballen en el sistema públic o privat, els resultats d'aquestes proves o diagnòstics o informes que l'usuari o usuària pugui tenir allà on se'ls hagi fet. I, per tant, això també ajudarà a millorar aquesta integració.

El president

Molt bé. Entenc, honorable consellera i doctora, que finalitza la seva compareixença. Si els sembla, passàriem al punt segon de l'ordre del dia, que és la sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre l'execució de les propostes acordades pel Departament amb relació a les reivindicacions de les condicions laborals dels col·lectius professionals de tècnics especialistes superiors sanitaris i de tècnics de cures auxiliars d'infermeria. Es tracta també d'una sol·licitud de compareixença del Grup Parlamentari dels Comuns. La honorable consellera roman per comparèixer i és acompanyada, i li donem la benvinguda, pel senyor Jordi Vilana

González, que és el director de la Direcció General de Professionals de la Salut. I si els hi sembla, com que tenim avui una àmplia delegació del Departament de Salut, donaríem també la benvinguda, a banda del senyor Arisó, que ens acostuma a acompanyar sempre. No sé si la senyora Pareja...*(Veus de fons.)* No ha vingut, no? Exacte, no m'ha semblat veure-la. Però sí la senyora Mireia Homs, la senyora Montserrat Pérez i el senyor Xavier Saballs, crec que també. Molt bé. Magnífic.

I ara uns convidats del Partit Popular. Senyor Manchón, no sé en quin moment... Té uns convidats aquí la comissió, no? No? Ah, doncs res. Deu ser un error.

Molt bé, senyora consellera. Endavant. Vinga.

(Veus de fons.)

Ah, sí. Sí. Doncs miri, estàveu despistats. El senyor Jorge Leal Alvira, el senyor José Joaquín Durán González, la senyora Montserrat Martínez Céspedes, la senyora Elisa López Blua i el senyor Raúl Fernández Gil, entenc. Benvinguts tots.

I endavant, senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Disculpin aquest embolic que teníem aquí, però és que no em funcionava l'ordinador on tenia dades que volia portar. I per això hem tingut una mica aquest desgavell aquí. Disculpin, per favor, perquè no m'agrada que sembli que estic per una altra cosa.

Bé, respecte del tema aquest, vostès saben que al nostre sistema sanitari públic hi treballen prop de 140.000 professionals entre tots els centres. Aquesta xifra ha crescut en 25.000 persones, gairebé un vint-i-cinc per cent d'increment, en els darrers anys i realment és evident l'esforç que han fet els últims governs i el nostre també amb no solament reforçar sinó estabilitzar les plantilles. Jo crec que és remarcable. Probablement ha sigut una llàstima que haguéssim de passar el covid perquè la gent s'adonés que calia fer un reforç de plantilles en l'àmbit sanitari. Era una cosa que demanàvem des de feia temps i jo crec que en aquests anys i l'aportació de gairebé mil milions més cada any en el sistema, en aquests moments podem dir que, sense tirar coets, estem millor del que estàvem. Som de l'opinió, evidentment, que als professionals cal cuidar-los perquè són els que ens cuiden a

nosaltres i, per tant, millorar les condicions fins a on és possible i fins a on és possible en aquests darrers anys ha sigut important, ja que és un tema que també posem en valor i hi volem continuar avançant.

Vull recordar que el govern anterior va posar en marxa una iniciativa sobre la qual els he de manifestar que jo al principi era escèptica que funcionés, però ha funcionat, que va ser la Taula d'harmonització dels diversos convenis col·lectius que hi havien. Era un plantejament del conseller de dir, escolta, si hi ha moltes diferències entre un conveni i un altre, es produeix un efecte de segrest de professionals, i hi ha una competència i estem desequilibrant les diverses professions, de manera que professions molt demandades estan tenint un creixement en preu molt elevat i, en canvi, professions que no és així estan tenint un altre tracte. La Taula d'harmonització ha funcionat. Jo, insisteixo, que em semblava personalment quan ho vaig conèixer que seria difícil, però han aconseguit que funcionés. Allà hi ha els sindicats, allà hi ha les patronals i analitzen dades de quines són les diferències entre convenis, entre condicions, entre jornades, etcètera, a fi que a cada negociació que s'obre es tinguin en consideració aquestes diferències.

El tema dels nostres auxiliars i tècnics de grau superior. La veritat és que és un col·lectiu molt important, especialment molt important en els nostres hospitals. És un col·lectiu –no em voldria equivocar– que té una plantilla amb un total de tècnics superiors de 6.049 a plantilla equivalent a persones i 25.000 tècnics auxiliars. O sigui que realment estem parlant d'un contingent important en tot el col·lectiu de professionals; recordin la xifra dels 140.000.

Vull entrar en un dels temes que en algun moment vam discutir, que és el tercer acord de l'Institut Català de la Salut i el tercer conveni del SISCAT, que van establir les bases per millorar les condicions laborals del conjunt dels professionals sanitaris. Aquests acords van ser fruit de la negociació i el consens amb les organitzacions sindicals i patronals i han permès establir unes bases sòlides per millorar les condicions laborals del conjunt de professionals del sistema públic. Vull recordar les xifres de representació sindical a l'ICS, on UGT té la majoria amb un divuit per cent; Metges de Catalunya, amb un divuit per cent, unes dècimes menys; Comissions Obreres, el disset per cent; el CATAC, dotze per cent; SATSE, el deu per cent;

Infermeres de Catalunya, un 4,4 per cent; i a partir d'aquí, tot un seguit de sindicats que estan per sota del cinc. El sindicat SIETeSS, que vam tenir ocasió de rebre aquí al Parlament, crec que fa... Bé, no té representació sindical a l'Institut Català de la Salut.

Quins acords es van prendre –i em centraré en el tema dels tècnics superiors i els TCAI– en el darrer acord de l'ICS? Bé, primer recordin que tots els treballadors del sector públic incrementen salaris quan des de la legislació bàsica hi ha un acord pel sector públic d'increment de salaris. Ho dic perquè aquest tema ara sembla, no sé, he llegit avui al diari que hi ha un nou acord d'increment de salaris, per tant, això es traslladarà a totes les categories professionals; aquí no hi ha diferències. Llavors, quan es discuteix el conveni de l'ICS, efectivament, els sindicats, amb la representació que han vist més a l'Institut Català de la Salut, que vull recordar que és un organisme autònom que té la competència de fer ells la negociació sindical i no el Departament de Salut, i que l'ha de fer d'acord a la representació sindical que té, que és qui aprova el conveni per majoria. Ho assenyalo, perquè a vegades pensem que fent resolucions aquí al Parlament... No. Fent això, no modifiquem el conveni ni es pot modificar perquè l'aprova un consell d'administració que té gent independent, que també té els sindicats, que també té professionals, que també té representants de la Generalitat, que té representants d'altres entitats d'acord a la negociació que hi ha hagut. Ho dic perquè de vegades generem confusions pensant que donant suport a reivindicacions de sindicats, ja siguin majoritaris o molt minoritaris, com és en aquest cas, estem aportant una solució. I estem aportant confusió perquè només es pot treballar aquest tema en el marc de la taula de l'acord de l'ICS. El mateix passa amb el SISCAT. El SISCAT té un conveni col·lectiu on hi ha la patronal i uns representants, i a nosaltres ens pot semblar més just o menys el que pactin, però és el que han acordat els representants dels treballadors. Per favor, i això és molt important que ho recordem, perquè no podem arrasar amb la democràcia sindical segons

Fitxer 25CS8

ens semblin a nosaltres els paràmetres que hi ha. Per tant, aquest tema el volia remarcar.

Per tant, en aquests acords s'acorden millores retributives per a tots els grups de diferent quantia, perquè en la Taula d'harmonització es contempla que hi ha grups que estan més allunyats del que és el conjunt del sector i, per tant, no tothom té el mateix nivell d'increment derivat del conveni, sí el que ens ve derivat de la llei bàsica de l'Estat –em segueixen, eh? És que em sabia greu embolicar-ho–. S'acorda també un percentatge d'estabilització de la plantilla que s'ha portat a terme en els diferents processos d'ocupació pública, ja s'ha portat a terme. Hi ha una millora en el complement específic dels TCAI d'hospitals, que són la gran majoria del col·lectiu. La jornada efectiva anual del torn de dia dels tècnics sanitaris de grau mig, que estava en 1.599 hores. Perdó, va a parar a 1.599 hores amb una reducció de 43 hores, és a dir, amb una reducció gairebé d'una mica més d'una setmana respecte de les que tenia de 1.642. La jornada efectiva nocturna passa de 1.472 a 1.445 hores anuals, amb una reducció de 27 hores. Hi ha millores en els complements de nocturnitat i festius, la millora de la direcció per objectius, les millores en la carrera professional, hi ha un reconeixement de la promoció interna en la nova categoria i nous imports. Hi ha una millora del nivell del complement específic del TCAI de les presons. Aquest acord manté la vigència fins al 2027. És un acord signat per Comissions Obreres, UGT, SATSE i el Sindicat de Metges de Catalunya i aprovat pel seu Consell d'Administració de l'ICS, referendat després a proposta del Consell d'Administració per acord de Govern. Assenyalar que la suma de la representació dels quatre signataris en aquest conveni sindical tenen el 64,5 per cent de la representació dels treballadors.

La major part de les mesures previstes ja s'han implantat i només resta acabar d'ajustar alguns detalls tècnics per complementar-ne el desplegament. És un exemple clar del que representa una base sòlida i estable. És rellevant també assenyalar, i ho dic perquè això quan negociem convenis sempre ho hem de tenir en compte, que la llei bàsica ens posa un sostre de massa salarial a tot el sector públic que no es pot sobrepassar, hi hagi la negociació que hi hagi. Ara mateix està en discussió el conveni del SISCAT. Està en ultraactivitat d'un any. Per què no estan discutint-lo? Perquè no hi ha hagut la previsió del sostre salarial per poder entrar en aquesta negociació. Per tant, això fa que segurament, quan això s'acordi, s'acordarà

amb la retroactivitat que també acordin, però sense aquesta indicació no tens la referència d'en quina quantia contes per poder-ho redistribuir.

Cal assenyalar també, per donar idea de la dimensió dels tècnics, el que els assenyalava abans, quant a nombre, de les xifres que els he comentat: 5.300 treballen a l'atenció hospitalària i uns 1.600 a l'atenció primària. I efectivament, com totes les professions sanitàries, estan molt feminitzades. Les titulacions són tècnics i tècniques superiors en imatge per al diagnòstic i medicina nuclear, en laboratori clínic i biomèdic, en anatomia patològica i diagnòstic, en radioteràpia i dosimetria, en higiene bucodental, en documentació i administració sanitàries, en dietètica, en audiologia protèsica, en ortopròtesi i productes de recolzament, i en pròtesi dental i salut ambiental. Bé, en tinc un desglossament aquí per a qui estigui interessat en cada categoria, quants són de tècnics.

Són personal essencial, efectivament. Són professionals, a més, que en els darrers anys han millorat molt la seva qualificació, tant des de la vessant acadèmica com des de la dimensió dels àmbits assistencials que tracten i que nosaltres, precisament per això, hem donat suport davant del Ministeri a la possibilitat que en la redacció del nou Estatut marc tinguin una qualificació diferent de la que tenen ara i que es reconegui el nivell professional que tenen el conjunt de tècnics. També dir que sembla que hi ha perspectiva –en fi, això ho fan més des d'Educació– d'allargar la formació dels tècnics auxiliars d'infermeria i que està en discussió la possibilitat que s'allargui un any més la formació, que també portaria a requalificar-ho.

Bé, des de Salut, el que sí fa la Direcció General de Professions és fer seguiment que els acords realment s'apliquen. Vull afegir-hi –a veure si ho tinc per aquí– els acords, com estan en aquests moments els acords del SISCAT respecte d'aquestes categories. En termes de preu-hora, el SISCAT està per sota de l'Institut Català de la Salut i l'Institut Català de la Salut va incrementant les diferències en el preu per hora dels tècnics, tant dels tècnics superiors com dels tècnics auxiliars, en la mesura en què incrementa la pertinença a l'entitat. És a dir, per dir-ho d'alguna manera, l'antiguitat juga a desequilibrar cada vegada més la diferència entre les dues categories. Ara, com que està en negociació el conveni del SISCAT i els que discuteixen el conveni estan al cas de les dades de la Taula d'harmonització que ha

posat en evidència això, és una suposició que es recollirà. Però insisteixo, això ha de ser un acord entre els que discuteixen els convenis i els representants dels treballadors. Perquè no sé quants d'aquí heu discutit un conveni, però no és senzill, perquè no només estem parlant de salaris o de preus-hora, sinó que estem parlant de moltes altres coses quan discutim el conveni col·lectiu.

Tinc també les dades de SISCAT. El tercer conveni va significar un avenç molt important en els sectors. Els increments retributius –en el SISCAT, eh?– van ser del 3,5 durant dos anys, el 22 i el 23, del 2,5 el 24. La retribució variable per objectius va tenir un increment en tots els casos. Es va millorar la carrera professional dels grups 3 a 7, que són dels que ara estem parlant, amb un increment del vint-i-cinc per cent. Estem parlant del SISCAT. I la vigència d'aquest conveni va acabar l'any passat i, per tant, ara estan discutint-lo i entenc que durant l'any que ve segurament arribarà algun tipus d'acord.

Quines altres coses els volia dir? En algun moment, –jo encara en aquest sentit no hi era; era a l'Hospital del Mar, vull dir que no era al departament– hi van haver un seguit de queixes dels col·lectius de tècnics respecte a les condicions que havien quedat amb el conveni, entenc que de l'Institut Català de la Salut, que era el que s'havia acabat de d'això i hi van haver un seguit de converses, efectivament, amb la Direcció General de Professions que hi havia llavors. I es va arribar a un seguit d'acords que efectivament no tenen a veure amb aspectes de conveni, perquè no hi podem incidir, però sí que tenien a veure amb aspectes de canvis en les categories professionals a l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic. Això nosaltres també ho hem seguit defensant, perquè a més és un acord signat pel propi conseller i, hi estiguis d'acord o no hi estigui d'acord, el conseller era el que podia comprometre els acords que fossin. Es van treballar també aspectes de caràcter organitzatiu, com que existissin referents a les entitats d'aquests col·lectius. En el cas de l'Institut Català de la Salut, si no recordo malament, en molts casos preferien dependre del servei mèdic més que de la direcció d'infermeria. Per tant, en casos en què això s'ha pogut treballar, s'ha tirat endavant. Es va modificar la dependència jeràrquica. Es va fer una anàlisi detallada dels perfils professionals que estan exercint l'activitat en els àmbits de laboratori i diagnòstic per la imatge per tal d'adaptar els perfils que toca. Es van revisar els llocs de treball que haurien d'estar ocupats per tècnics de

documentació. Es van analitzar i realitzar el desplegament de nous perfils de tècnics especialistes superiors sanitaris, prioritàriament a audiòlegs, tècnics en ortopròtesis, productes de suport, tècnics en dietètica, etcètera, salut ambiental. Es va impulsar la creació de la figura del coordinador de TCAI. Es va habilitar un mecanisme de reconeixement de l'activitat docent. Això era realment una cosa que afectava molt, perquè a les escoles d'FP no hi tenien accés, quedaven automàticament incompatibilitats. Si estaven en una entitat pública, per incompatibilitats no podien donar classes, per dir-ho d'alguna manera, a la formació de la seva professió. Per tant, era bastant insòlit. Es van definir funcions i competències, es va definir un sistema de registre de les activitats que fan, un estudi de les càrregues de treball, es van actualitzar els plans de formació, es va registrar l'activitat ambulatoria dels TCAI i es va instar a la Taula d'harmonització que fes aquesta anàlisi retributiva i comparativa que els ha traslladat ara, que els he explicat, a fi que en cas que hi haguessin aquestes diferències, s'observessin diferències, tinguessin elements, tant els sindicats com les patronals, per incorporar-ho en les seves discussions de conveni. I això en el seu moment es va signar tant per representants de SAE, de SIETeSS i del Departament de Salut.

No sé si hi vols afegir alguna cosa, Jordi.

El president

Moltes gràcies, honorable consellera. Passem al torn dels grups parlamentaris. Començarem pel grup que va sol·licitar la compareixença, el Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula la diputada senyora Lozano. Endavant.

Núria Lozano Montoya

Sí, gràcies, senyor Campuzano. Permeti'm que comenci amb una reflexió. I és que crec que alguna cosa no funciona. Tenim un problema de gestió de recursos, perquè no pot ser que aquests increments econòmics no es tradueixin en una millora perceptible dels serveis de salut a la població, resultat d'una millor prestació de serveis, per als quals les treballadores són absolutament clau. En aquest mateix sentit, la Taula d'harmonització no acaba de funcionar, perquè no es tracta d'aixecar acta sobre en què consisteixen les bretxes salarials i laborals entre els diversos col·lectius a idèntica feina, sinó de posar fil a l'agulla per superar-los. I no parlem

només de salaris, efectivament, hi estem d'acord, sinó de drets laborals. Jo que vinc del ram sindical i porto uns quants convenis negociats, els drets laborals constitueixen salari indirecte i per tant també son salari al final.

Des de Comuns fa temps que venim situant la necessitat d'equiparar condicions laborals i econòmiques amb independència del proveïdor o organisme de prestació dels serveis, evitant una competència gens virtuosa entre empreses per la reducció de costos laborals. Però un dels grans problemes que tenim al nostre sistema sanitari des de fa anys, a més a més, és la falta de definició de funcions professionals a desenvolupar, així com de reconeixement professional d'alguns col·lectius professionals com els que vostè esmentava, com és el cas dels administratius sanitaris o dels TCAI o dels tècnics superiors sanitaris.

Avui ens acompanyen representants de SIETeSS, que aprofito per saludar. Malgrat que amb la seva tasca quotidiana suporten no poca part de la sanitat pública catalana, són professionals que fan una tasca magnífica. Avui en parlem, de diversos d'aquests col·lectius. Si ens referim als tècnics superiors sanitaris, fa ja alguns mesos va haver-hi una vaga que va finalitzar amb un acord de finalització de vaga, de data 4 de març, que és una bona notícia –tant de bo tots els conflictes laborals acabessin amb un acord–. La mala notícia és que aquest acord no està sent objecte de compliment, com tampoc s'està complint l'acord de vaga precedent. Vostès es van comprometre a enviar un document de treball i mantenir una reunió amb la representació dels treballadors, que havia d'haver-se produït el passat mes de maig i que no va tenir lloc. Però és que el mes d'agost ningú s'havia posat en contacte amb ells. I finalment, el passat 25 de setembre van dirigir una comunicació, tant a Conselleria com a cap de Gabinet com a la gerència de l'ICS, sense resposta fins al dia d'avui. En aquesta comunicació els sol·licitaven, amb l'objectiu d'avançar en la resolució de les qüestions pendents contingudes en un document de treball que vostès els havien fet arribar, la convocatòria urgent d'una reunió per poder abordar els temes pactats i el compliment dels compromisos assolits. Com acostuma a dir-se, sense notícies de Déu, encara esperen que se'ls faci una proposta de data per tenir aquesta trobada, que junt amb un contingut del document que no s'adaptaria a la realitat que vivim actualment –les treballadores em parlen de tornar sis anys enrere–,

Fitxer 25CS9

els ha generat no poca preocupació sobre les intencions reals del departament sobre el compliment d'aquest acord final de vaga. Recentment, el grup de Comuns vam interpel·lar el govern sobre les llistes d'espera, però plantejàvem la necessitat de millora també de la situació laboral de les professionals del nostre sistema públic de salut i ens interessàvem directament per aquesta qüestió, però des d'aleshores no s'ha produït cap reacció al respecte. Pensen complir allò pactat? Perquè a les treballadores se'ls està –o com a mínim això traslladen– esgotant la paciència, encara més tenint present el gran esforç i la bona fe contractual per arribar a un acord que no ha arribat a traslladar-se al terreny del real.

I parlem també d'un altre col·lectiu, com són les tècniques en cures auxiliars d'infermeria, les TCAI, que ja el 2023 el Ple del Parlament de Catalunya va aprovar, a proposta del nostre grup parlamentari, una moció que acordava procedir a la definició de funcions professionals a desenvolupar, així com el reconeixement de la seva qualificació professional. Però prop de tres anys després, seguim en una situació molt delicada perquè fa quatre dies –i ho dic literalment, perquè va ser el 23 de novembre– infermeres i TCAI es van concentrar novament a Barcelona per expressar el seu rebuig a la precarietat en què desenvolupen la seva tasca, així com a algunes de les privatitzacions del sistema de salut.

Després de més d'una dècada de retallades, sobrecàrrega i externalitzacions, el personal sanitari denuncia que el model actual està al límit i que cal un gir estructural. Algunes de les reivindicacions tenen a veure amb aquest reconeixement professional real, per les TCAI en jornada, també amb elements relacionats amb l'edat de jubilació per a professions d'alta exigència, condicions laborals dignes i reducció de la sobrecàrrega física i mental, més recursos i contractació estable. Objectius que, per cert, no es van assolir després del tercer acord de la Mesa Sectorial de l'ICS. També és cert que, a més a més, el col·lectiu de TCAI haurien d'haver cobrat el 2023 un complement que encara no han percebut, i el cas d'infermeria per al 2024, que tampoc s'hauria abonat.

El Departament no pot fugir d'estudi de la seva responsabilitat respecte als convenis, tant de l'ICS com del SISCAT. Tots som conscients que és un conveni col·lectiu i no es tracta d'envair ni l'autonomia de les parts ni els àmbits de negociació col·lectiva. Però convé no oblidar que l'ICS –el SISCAT també, però sobretot l'ICS– és quelcom més que l'empresa que dona feina a aquestes treballadores. Perquè el Departament de Salut, del qual depèn, és qui té la responsabilitat política de garantir la prestació d'un servei públic de salut de qualitat a tota la ciutadania. I com deia anteriorment, en això les treballadores són absolutament clau. Des d'aquesta perspectiva, és molt important donar resposta a les necessitats de les professionals, de totes elles sense excepció, i en aquest sentit els acords cal reconèixer que no van estar a l'alçada, com ho van traduir les mobilitzacions posteriors a la seva signatura, perquè hi havia col·lectius que se sentien ignorats pels mateixos. En el seu moment, des de Comuns vam expressar el nostre suport i solidaritat amb les mobilitzacions de les professionals sanitàries que, aleshores, també ara, legítimament, aspiren a millorar les seves condicions de treball, com considerem un greu error del Departament deixar de banda alguns col·lectius i les seves legítimes reivindicacions per centrar-se només en una part d'elles.

Igual que el plantejament de qüestions de competència estatal, no haurien de ser l'excusa per no dialogar respecte a la resta de qüestions plantejades per aquests col·lectius. Però el més important no són els problemes –sent greus, eh?–. El que més importen són les solucions i per això cal voluntat política. I aquesta voluntat política és la que volem expressar des de Comuns, que estem disposades a ajudar en el que sigui possible per avançar en el camí de les solucions i que aquestes treballadores puguin comptar amb una resposta a les seves necessitats i reivindicacions. I el que esperem també és que hi hagi idèntica voluntat política per part del Departament de Salut per donar resposta, en primer lloc, a aquests tècnics superiors. Que fixin-se que demanen una resposta que és molt simple, que és que se'ls faci una proposta de data de reunió i que aquesta reunió es produeixi efectivament per poder tractar el contingut d'aquest document de treball que els van traslladar i, en general, del compliment d'allò que formava part d'un acord de finalització de vaga que, com vostès saben, un acord que posa fi a una vaga té eficàcia vinculant de conveni col·lectiu i que, per tant, el Departament està vinculat

per aquest conveni col·lectiu exactament igual que ho està pels altres als quals vostè ha fet referència amb anterioritat. I també per donar resposta a aquestes reivindicacions per part del col·lectiu de TCAI, donar compliment a aquest complement que hauria d'estar-se percebent des de l'any 2023 i que fa, com deia anteriorment, quatre dies literalment traslladaven a la ciutadania en general a través de les seves reivindicacions que des del Departament no s'està procedint al seu pagament i que, per tant, no s'està donant compliment a un acord prèviament assolit.

Aquestes serien també qüestions que haurien d'estar a la taula com a elements de caràcter urgent i que haurien de resoldre's a la major brevetat possible. I acabo amb una última referència a la Taula d'harmonització. Ja he dit anteriorment que no es tracta d'aixecar acta, tot i ser important la detecció d'on tenim les diferències, però de moment no s'ha desvetllat especialment eficaç per poder resoldre-les. Jo ara recordo el conflicte que hi va haver i pel que fa al transport sanitari en què estava més que diagnosticada on hi havia la diferència, on n'hi havia fins i tot un acord assolit al marc de la taula per tal de procedir a aquesta equiparació salarial en un termini concret, i quan va arribar aquest termini se'n va forçar una pròrroga perquè s'argumentava que no hi havia la possibilitat de donar compliment. Per tant, no només de detecció de necessitats, de detecció de problemes, sinó també que quan s'arribi a acords al marc de la taula, des del departament es doni compliment estricte a tots i cadascun dels compromisos adquirits.

Per tant, la qüestió laboral, no estrictament salarial, sinó laboral, entesa en sentit ample, és un element absolutament central per garantir una adequada qualitat en la prestació dels serveis de salut a la ciutadania, perquè els treballadors i treballadores també en som part i, a més a més, essencial, de la qualitat de la mateixa. Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Lozano. Seguim ara amb la resta de grups. Comencem amb el Grup Parlamentari de Junts. Té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Gràcies, consellera. Gràcies al senyor Vilana per les seves explicacions. Aviam, vagi per endavant que entenc que no és fàcil gestionar un

departament de Salut quan tenim un infrafinançament de fa més de quaranta-cinc anys, que es van transferir les competències però no es va transferir els diners. I estem com estem, i amb un espoli fiscal que va *in crescendo* any rere any. Però dit això, del que estem parlant aquí és del compliment dels acords de sortida de vaga. Una vaga que crec que tots recordem, perquè va ser una vaga potent. Hi va haver, recordem, una vaga d'infermeria el Nadal del 23 al 24, que va començar el 12 de desembre del 23 i va acabar el 25 de gener del 24. I la vaga dels tècnics superiors sanitaris, del 8 de gener fins al 31 de gener, quan es va signar aquest acord de sortida de vaga. Una vaga que estigués convocada pels sindicats que va estar convocada i que poden tenir la representació que tenen, però que realment va aturar el sistema sanitari català i va aturar d'una manera molt significativa les proves diagnòstiques, les proves complementàries, analítiques, que va generar, doncs, problemes seriosos als ciutadans que es van haver de repunxar o que van haver d'esperar encara més temps perquè se'ls realitzés una determinada prova. És a dir, que és una vaga que va posar de manifest la gran importància que tenen els tècnics superiors sanitaris i que tenen les TCAI en el nostre sistema sanitari i els seus números, que ens han dit, així ho reflecteixen. Aquests més de sis mil tècnics superiors i més de vint-i-cinc mil TCAI. Per tant, aquest acord es va signar. És veritat que no el va signar vostè com a consellera, el va signar el conseller anterior, el conseller Balcells, però és veritat que el va signar un conseller del Govern de Catalunya i, com vostè bé ha dit, els acords d'un conseller es mantenen o s'han de mantenir pel proper conseller.

I també és veritat que nosaltres, aquí al Parlament, hem aprovat varies mocions perquè és un tema que ens ocupa i que ens preocupa, i que hem vist que aquests acords, aquest document signat del 30 de gener del 24, no s'està complint. La diputada Lozano ha recordat una moció presentada pel grup dels Comuns, però també el grup d'Esquerra en va presentar una, una moció específica sobre els professionals sanitaris, que el punt 4 tenia set subpunts i, de fet, es van aprovar tots ells. I el punt 4 era complir els acords assolits pel Departament de Salut i els sindicats de tècnics sanitaris el dia 30 de gener, que van permetre la desconvocatòria de la vaga. De tots aquests acords –només per recordar-ho–, quatre es van aprovar per

unanimitat, un amb l'abstenció del PSC, un amb l'abstenció de VOX, i un amb l'abstenció del PP i VOX. Però tots, absolutament tots, es van aprovar.

I també al maig hi va haver una moció, en aquest cas del grup de Junts per Catalunya, sobre polítiques de salut que hi havia el punt número 5, que deia textualment «complir de manera immediata els acords assolits amb el Departament de Salut i els representants dels sindicats i tècnics sanitaris el dia 30 de gener del 24 que van permetre la desconvocatòria de vaga». És a dir, pràcticament el mateix. Aquest punt número 5 en la moció del maig es va aprovar per 123 vots a favor i, per tant, tots els que estem aquí hi vam votar a favor, incloent el PSC, que dona suport al govern, i únicament hi van haver deu abstencions de VOX.

Jo crec que quan el Parlament fem la feina, jo crec que no ho fem per generar confusió a ningú, ni als tècnics ni als ciutadans, sinó perquè una de les feines del Parlament és legislar i l'altra de les tasques del Parlament és fer un control del Govern o fer uns mandats al Govern perquè tiri endavant determinades polítiques. I no estem parlant de propostes de resolució en comissió, sinó que estem parlant de mocions al Ple del Parlament, per tant, que són d'obligat compliment pel Govern. I per tant, jo crec que aquestes mocions aquí s'han de complir, ras i curt. Però més si el partit que dona suport al govern, a més, hi vota a favor, perquè llavors no només t'hi obliga el Parlament, sinó que t'hi obliga la teva ètica i la teva paraula.

Llavors, vostè ens ha explicat una sèrie d'accions que s'han anat fent per complir aquest acord, però parlant amb els tècnics que ens acompanyen de diferents sindicats, no només de SIETeSS, però especialment de SIETeSS, però també n'hi ha d'altres sindicats, doncs ells no veuen que això s'hagi complert. I la diputada Lozano ha fet un recopilatori. Tinc aquí al davant el document que es va signar, com probablement el tindran vostès. Traslladar el tema de l'Estatut Bàsic de l'empleat públic i el tema de l'Estatut Marc, que això depèn de Madrid, certament. Però després sí que hi ha tota una sèrie d'accions que ha de fer el Departament de Salut. Referent als tècnics, doncs assignar-los a les direccions clíniques o als caps de servei corresponents modificant la dependència jeràrquica i crear un comitè de coordinadors de tècnics superiors. Fer una anàlisi detallada dels perfils professionals que estan exercint la seva activitat en àmbits de laboratori i diagnòstic per la imatge.

S'havia de fer una anàlisi el primer semestre del 24 i un pla d'acció entre el segon semestre del 24 i el 25. Revisar llocs de treball que haurien d'estar ocupats per tècnics en documentació i administració sanitàries. Els terminis són els mateixos. Analitzar i realitzar el desplegament del nou perfil de tècnics, que vostè n'ha parlat, dels tècnics d'audiologia, també, s'havia d'implementar durant el 25. I el respecte als TCAI impulsar...*(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats alguns mots de la intervenció de l'orador.)* ...primària, això havia d'estar el 24. Habilitar el mecanisme de reconeixement de l'activitat docent, per exemple, carrera de peó i borsa. Definir funcions i competències de la professió. Definir un sistema de registre de les activitats, de càrregues de treball, i actualitzar els plans de formació i registrar tota l'activitat ambulatoria dels TCAI. I després hi havia un tercer punt de les mesures...*(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats alguns mots de la intervenció de l'orador.)* ...d'harmonització de què vostè ha parlat i aplicar aquestes millores dintre de la taula d'harmonització.

A mi no m'ha quedat clar si tots aquests punts els estem fent segons el calendari o no. No m'ha quedat clar –perdoni, no dic que no ho hagi explicat bé, sinó que jo no ho he entès bé–, però a mi em sembla que molts d'aquests punts realment no estan aplicats. Vostè en la interpel·lació que vam fer, a més, ens va dir que era un problema també de representació sindical, i avui és el primer que ha fet, ha repassat tota la representació sindical. I ens va venir a dir que això no s'aplicava, perquè els sindicats que tenien més representació, doncs, no hi estaven d'acord. Llavors aquesta és una pregunta que sí que li vull transmetre, avui que segurament segueixen representants sindicals d'altres sindicats. I també, respecte a aquesta Taula d'harmonització, sí que m'agradaria saber –perquè, com a mínim jo, no ho sé; potser deu ser públic, però jo aquí no ho sé i sí que m'agradaria saber-ho– quantes vegades s'han reunit durant aquest 25 i quin és el pla de treball posterior que està previst. Perquè nosaltres, quan la vam impulsar des del Parlament –i des de diversos focus, però des del Parlament, també–, vam fer aquella primera reunió de constitució, doncs vam creure que seria un camí que no seria gens fàcil i que no seria gens curt, òbviament, però un camí per arribar a harmonitzar els diferents convenis sanitaris que tenim, que

Fitxer 25CS10

recordem que en salut no són només dos, eh?, no és el de l'ICS i el del SISCAT, sinó que n'hi ha diversos més. I, òbviament, el que hem d'aconseguir és que per la mateixa feina tothom tingui les mateixes condicions i, per tant, que s'hi pugui arribar. Per tant, doncs, acabaria president, amb aquesta pregunta de com tenim aquestes reunions de la taula d'harmonització, quantes se n'han fet i quin és el calendari previst.

I potser sí que estaria bé fer alguna reunió de la taula d'harmonització, igual que es va fer quan es va constituir, amb diputats de la Comissió de Salut per fer una mica de rendiment de comptes de la seva activitat.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Continuem. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. Consellera, gràcies per la seva explicació. Bé, jo crec que com que el senyor Fàbrega ha explicat la moció d'Esquerra, jo ara ho hauré de fer una mica més així, eh?, però... No; és broma, és broma.

A mi m'agradaria saber... Jo li faré preguntes, perquè crec que l'exposició està feta i jo crec que hi ha un problema..., o sigui, que hi ha un problema, suposo que ho compartim tots. Existeix, no?, ha existit un conflicte i hi ha hagut una proposta d'acord. A mi m'agradaria saber, si més enllà de que vostè compleixi un acord perquè l'ha signat un conseller, si vostè comparteix el que diu aquest acord. Perquè és rellevant, diguéssim, saber si vostè comparteix els termes de l'acord o no. Perquè si és que sí, serà més fàcil; si és que no serà una mica més complicat potser, malgrat que vostè reconegui que és un document que s'ha de complir, entre altres coses, perquè té rang de conveni laboral, els acords de sortida de vaga.

L'altra qüestió és que a mi m'agradaria saber quines accions ha fet vostè com a consellera per aconseguir la requalificació dels TCAIs, concretes. És a dir: «Miri, vaig

adreçar-li una carta a la ministra tal dia», «em vaig reunir tal dia amb la ministra i li vaig dir que...» M'agradaria si em pogués fer aquesta concreció.

M'agradaria saber si vostè creu que podrem arribar a assolir l'harmonització durant l'any 2025. I si no ho creu, que suposo que és que no, perquè els recursos que tenim són els que tenim, quan creu que s'arribarà a poder harmonitzar els diferents convenis que tenim sobre la taula? No tant quan creu, sinó si vostès tenen una previsió de quan ho faran. I, evidentment, em dirà que necessitaran els recursos per fer-ho. Però per saber si tenen els recursos o no, també està bé saber quin és el seu horitzó. M'imagino que li agradaria que fos demà, però no li parlo només de voluntats, sinó de quan creu que podríem estar en aquesta situació.

L'altra pregunta és, vostè ens ha repassat unes quantes accions i a mi m'agradaria saber si vostè creu que estan complint amb els acords de vaga. És a dir, perquè potser el problema és aquest, que vostès, amb el que ens han explicat avui aquí, donen per fet que s'està complint amb els acords de vaga i que hi ha una altra part que considera que no. I, per tant, la millor manera de resoldre això potser seria que els hi expliquessin i que s'asseguessin, potser –que no sé si s'han assegut, però em sembla que no.

Llavors, potser estaria bé saber si vostè creu que estan complint amb els acords de vaga, amb els set punts, i si no, en quins creu que sí i en quins creu que no, i per què? Crec que això estaria bé que ho poguéssim compartir.

I una última pregunta, que és: vostè ens ha explicat el nombre de professionals i la importància per al sistema, vostè considera que la situació d'aquests dos col·lectius és justa comparada amb la resta de col·lectius? No li demano si és el que s'ha acordat en una taula de negociació; li demano la seva opinió respecte de si les seves condicions de treball i drets laborals són justos. La seva opinió; no «és que això és el que hi ha acordat». Creu que s'han de canviar o no?

I per part meua, res més, president. Moltes gràcies, consellera. I si alguna no me la pot respondre, no m'ho prendré malament, ja m'ho dirà, diguéssim, i seré insistent. Vull dir que no pateixi.

Gràcies.

El president

Gràcies, honorable senyor Fernández. Prosseguim, ara serà el torn del Grup Parlamentari del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Y gracias, *consellera*, por la comparecencia. Aprovecho también para saludar a los representantes del Sindicato Estatal de Técnicos Superiores Sanitarios, Sietess, que hoy nos acompañan y que estoy convencido de que, como yo, deben de estar flipando con la comparecencia de la *consellera*. Que, por cierto, *consellera*, el sindicato está dentro de la Federación de Técnicos y Profesionales de la Salud.

El día 10 de julio comparecieron en esta misma sala para denunciar que se les estaba dando la espalda, que se les estaba ignorando y abandonado por parte del Govern de la Generalitat. En marzo registré una serie de preguntas a usted preguntando por la situación de los técnicos superiores sanitarios y los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: avances, medidas previstas, previsión de cumplir los acuerdos firmados. Y en mayo me respondió que había un diálogo continuado y se estaba trabajando en la elaboración de un documento detallado sobre sus reivindicaciones, «se prevén medidas para agilizar la aplicación de las mejoras, como la creación de nuevas estructuras jerárquicas». Claro, que uno lee esta respuesta y piensa: «¡Qué gran *consellera*!», es usted impecable. No? Todo va de maravilla.

Pero, claro, luego hablamos con los representantes de estos profesionales y desmontan de arriba abajo todas sus palabras. Yo le pregunté por ello en marzo. Pero es que los técnicos sanitarios, acaba de mencionar, llevan años arrastrando estas reivindicaciones. Primero, tuvieron que arrancarle al Gobierno de Esquerra un acuerdo tras una huelga que nunca se cumplió. Luego, llegaron ustedes, los progresistas, los abanderados de toda lucha y reivindicación de los trabajadores y los ningunearon.

En septiembre, el sindicato Sietess les mandó un *e-mail* solicitando una reunión urgente, porque –así decía el correo electrónico– «observamos con preocupación

que dicho compromiso, el del documento de trabajo comprometido por el fin de huelga se encuentra incumplido, dado que a día de hoy seguimos a la espera de la reunión que debía convocarse en el mes de mayo.» Hoy es 27 de noviembre y siguen esperando una respuesta suya.

Con lo cual, todo lo que nos cuenta hoy es pura paja, buenas palabras, pero hacen falta hechos. Porque tampoco ha habido avances organizativos que también reclamaban, y se acordaron. Por eso, lo haré tres preguntas claras y sencillas. ¿Se reunirán con estos representantes de los profesionales sanitarios? ¿Cuándo lo hará? ¿Piensa cumplir sus reivindicaciones, que además han sido respaldadas por la mayoría de grupos, como se ha mencionado anteriormente, de este Parlamento? ¿Valora hacer alguna autocrítica de su gestión como *consellera*? Porque siempre habla de los problemas como si no dependieran de usted y fueran parte de la complejidad del sistema. Pero es que usted es la consejera de Salud, tiene la responsabilidad y la obligación de escuchar a todos los profesionales sanitarios. Porque hoy estamos hablando de los técnicos sanitarios que le dicen basta a tanto desprecio, pero es que hace una semana leíamos que las enfermeras denunciaban la falta de diálogo con usted. Decían, el sindicato SATSE: «Se toman decisiones sin escuchar nuestra voz.» Y los médicos también le han pedido que rectifique o dimita por haber dicho que la inteligencia artificial diagnostica mejor que ellos, además de manifestarse también contra el Ministerio de Sanidad de su Gobierno, del partido de su Gobierno, junto a Sumar.

Claro, hoy hablamos de las condiciones de los técnicos sanitarios, pero es que se les acumulan todas las denuncias, las opiniones contrarias a su gestión como *consellera*. Así que le invito a escuchar más –bueno, dejémoslo en escuchar, es suficiente ya– a los profesionales, porque básicamente es su trabajo y le pagan su sueldo, que, por cierto, es más hasta que de un ministro.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer Pareja

Bé; gràcies, president. Gràcies de nou, consellera, per les explicacions. I benvingudes la resta de persones assistents a la comissió.

Nosaltres, primer de tot, li volem demanar què pensa la seva conselleria sobre aquestes reivindicacions, no?, que fan en el marc d'aquestes mobilitzacions, que és una sanitat pública universal, de qualitat i sense privatitzacions, el reconeixement professional real, la jornada de trenta-cinc hores, la jubilació anticipada per a professions d'alta exigència, les condicions laborals dignes i la reducció de sobrecàrrega física i mental, i més recursos i més contractació estable. Li sembla que són reivindicacions legítimes? Li sembla que els treballs i treballadores de l'àmbit de la salut, li sembla que els tècnics especialistes superiors sanitaris i les tècniques de cures auxiliars d'infermeria haurien de poder arribar a aquestes condicions? Està treballant la seva conselleria perquè així sigui, més enllà de acords i convenis?

També compartim la perplexitat amb la resta de grups de que ens vingui a explicar quina és la representació sindical i quins elements se'n deriven. Això no ens ha agradat, no ens ha agradat el que estava dient i el que semblava que volia dir.

En tot cas, com han dit altres grups, es tracta de complir uns acords als quals es va comprometre el Govern per tal de finalització d'una vaga. I aquests acords estaven damunt la taula. Per tant, li demanem quins d'aquests acords s'han complert a dia d'avui i quins no i en quin nivell. Abans vostè ens parlava de mesures per mesurar la satisfacció dels usuaris i per mesurar la satisfacció dels pacients. Li demanem que també ens parli d'aquesta mesura del compliment del Govern amb els acords de finalització de vaga. Quins acords s'han complert? Quin tant per cent? Digui'ns-ho com vulgui, però expliqui quins s'han complert i quins no. I els que no, per què?

També, com vostè sap, al marge dels acords que es compleixen i els que no, hi ha la dignitat i el tracte dels treballadors i treballadores i els i les representants sindicals. Quantes reunions han mantingut per complir aquests acords? És cert que hi ha hagut tot aquest temps en el qual no s'han atès aquestes peticions de reunió i no s'ha donat resposta malgrat que hi havia un acord de finalització de vaga, i malgrat que no s'estaven complint aquests acords, per quins motius? Per quines raons? No és la

prioritat de l'acció de la conselleria donar resposta al compliment d'aquests acords i, com a mínim, trobar-se amb els treballadors i treballadores per tal de que es compleixin?

A nosaltres ens sembla que estem parlant d'un model sanitari tocat per anys de retallades; un model sanitari que s'ha sostingut durant molts anys en els treballadors i treballadores, i que el que cal fer és complir amb els acords i, sobretot, donar la cara si no es pot complir i explicar per què. Per tant, li fem una pregunta molt clara que és: quins dels acords de la sortida de la vaga s'han complert i de la desconvocatòria de la vaga s'han complert i quins no? I per què? I els que no s'han complert, quin calendari té el Govern i té la conselleria per complir-los?

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. I tancarem el torn amb el Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Rosa Maria Soberana Bonet

President, jo no he intervingut.

El president

Senyora Soberana, m'he despistat. Perdoni, senyora Soberana. Efectivament, és el torn del Grup Parlamentari Mixt, i té la paraula la senyora Soberana.

Rosa Maria Soberana Bonet

Gràcies, president. Serem breus. Fa temps que demanen els treballadors superiors sanitaris l'equiparació amb altres territoris. Fa temps denunciaven que el seu sou era significativament inferior al dels seus companys d'altres comunitats autònomes amb les mateixes funcions i responsabilitats. Exigien també una pujada salarial que compensés la inflació acumulada dels anys anteriors i els permetés recuperar el poder adquisitiu perdut. Durant la crisi financera i l'aplicació de les mesures d'austeritat, els salaris dels funcionaris i dels empleats públics es van congelar i fins

i tot es van abaixar. Retallades via eliminació de les pagues extres en van ser una de les causes principals.

En el període 2018-2023, la recuperació va anar sent lenta i al mateix temps desigual. Es van començar a recuperar petites pujades, però insuficients per compensar la pèrdua acumulada. L'alta inflació posterior a la pandèmia, el 2022 i 2023, va tornar a erosionar el poder adquisitiu, cosa que va ser el motiu central que els va portar a la vaga.

Darrerament, pujades modestes, congelació i retallades significatives, pujades insuficients en l'actualitat; no han aconseguit recuperar el terreny perdut, agreujat recentment per la inflació encara més.

S'han de millorar les condicions laborals. S'han d'establir

Fitxer 25CS11

ràtios màximes de pacients per professional per garantir una atenció segura i de qualitat.

I Aliança Catalana denunciem la pèrdua de poder adquisitiu causat per les diferents congelacions i retallades dels salaris que fan que aquests treballadors que ja ho han patit sistemàticament no han rebut a dia d'avui l'actualització dels seus sous. Cal reduir la temporalitat i la precarietat laboral, establir ràtios màximes de pacients per professional i reconeixement professional i categorització també del reconeixement de les especialitats. Aquests treballadors algun dia podran recuperar i equiparar el sou perdut?

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Soberana. I de nou disculpi. I ara sí, serà el torn del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i, per tant, la seva portaveu, la senyora Jaurrieta, té la paraula. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. Bé, moltes gràcies també, honorable consellera, per les seves explicacions en la seva compareixença. I també des del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar volem donar la benvinguda a les persones que ens acompanyen també avui a la comissió.

Bé, en primer lloc, vull començar fent un reconeixement als treballadors i les treballadores del sistema sanitari públic. És el millor que tenim en el nostre sistema sanitari. I no ho dic només jo, sinó que ho diuen les enquestes de satisfacció, ho diu el CEO, ho diuen les enquestes sectorials, les preguntes... Per tant, hi han sobretot elements que destaquen, no?: la capacitat de resolució, el tracte humà, la capacitat tècnica, l'esforç, el compromís... Per tant, hi ha molts elements perquè puguem estar extensament parlant del personal sanitari del nostre sistema sanitari públic.

I fent menció expressa als tècnics de grau superior i mitjà i els tècnics auxiliars d'infermeria tècnics, TCAIs, dir que fan una feina essencial. Ho deia abans la consellera, no?, fan una feina essencial i sovint un col·lectiu menys visible –menys visible. Però a totes les proves, els quiròfans, les urgències, les UCIs, sempre hi ha dones amb personal tècnic que acompanyen i que fan aquesta feina imprescindible. I reconeixent, per tant, doncs, aquesta responsabilitat i feina que fan.

En els darrers anys, vull recordar que també des del sistema sanitari s'han donat passes endavant. S'han donat moltes passes endavant. L'institut Català de la Salut ha fet una feina ingent en l'estabilització de tota la seva plantilla. No sé exactament la xifra, però jo crec que més de dotze mil persones han passat a tenir una feina estable, no?, complint la normativa, efectivament, però amb un procés molt gran d'acabar amb la temporalitat en el sistema sanitari públic.

En els darrers convenis, en el tercer acord de l'ICS que es va tancar –la consellera ho deia– hi han hagut millores en els tècnics, en aquest grup de perfils molt diversos de treballadors. Però hi han hagut els complements específics també als TCAIs als hospitals, la reducció de les jornades de quaranta-tres hores anual, les millores en els complements de nocturnitat i festius, les millores a les DPOs, la millora en la carrera professional, etcètera. I, per tant... No, m'hi estendré.

Però, bé, sí que és veritat que podem entendre i compartim, de fet, no?, la voluntat de millorar sempre més les capacitats i condicions laborals i retributives. Certament,

vivim en un entorn on..., l'entorn de l'habitatge i altres elements més..., potser cistell de la compra, en fi, tot això, doncs, efectivament, fan que cada vegada necessitem unes retribucions i uns ajustos en el nostre nivell de vida.

Però una cosa no pot treure l'altra: hi han hagut uns acords i hi han hagut unes millores.

En concret, en les reivindicacions que fan els tècnics, amb els que ens hem pogut seure més d'una vegada i hem pogut parlar i aprofundir i veure quins camins de recorregut teníem, hi han diferents apartats, no?, que avui també han sortit els diferents àmbits de reivindicació.

En primer lloc, la classificació. Aquesta reclassificació, que també la consellera deia que és competència del ministeri i on també informava que el Govern ha traslladat al ministeri, doncs, aquesta voluntat de poder reclassificar. Perquè reclassificar i passar del C al B2, de B2 a B1, de la 2 a la 1, doncs, totes aquestes classificacions han d'anar també acompanyades del reconeixement retributiu merescut en el moment en què es reclassifica. I, per tant, des del nostre Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar hem votat a favor, com bé recordava el diputat Fàbrega, les proposicions en les quals es demanava això.

Per tant, hem pensat també que des del Parlament donar suport donava força a l'element de que expressem el nostre acord amb la voluntat d'aquesta sol·licitada reclassificació.

També hem donat suport en les qüestions de dependència jeràrquica. Pensem que és veritat, si hi han noves estructures, una dependència jeràrquica, es poden desenvolupar millor unes activitats professionals, pensem que això es pot fer, i em consta que ja s'està implantant i treballant en aquesta línia. O en organitzacions de les pròpies funcions o en el reconeixement i la formació.

On no hem pogut donar suport –i això s'ha oblidat de dir-ho el diputat Fàbrega–, on no hem donat suport és a crear estructures paral·leles a negociació. Aquestes estructures paral·leles a negociacions dels temes retributius, doncs, pensem que no és la via, pensem que per aquí no és la via d'aconseguir les millores, que compartim, no?, de millores, per a la classe treballadora d'anar incorporant en els diferents convenis col·lectius. I aquí s'explicava molt bé: hi han unes taules de negociació,

unes taules on hi ha representada la patronal, on hi ha representats els sindicats. Uns sindicats que han passat uns processos legítimament democràtics i, per tant, legítimament elegits, en els qual aquí hi ha tota la capacitat negociadora. I aquí és on les millores de les condicions laborals, tant per l'elaboració dels convenis de l'acord de l'ICS com del conveni futur del Siscat, és on han de tenir lloc, on van tenir lloc en el seu moment amb l'anterior Govern i on tindran lloc quan s'obri la voluntat, l'espai negociador per acordar el quart conveni i el quart acord de l'ICS.

En democràcia tenim establerts uns canals de participació –uns canals de participació, uns canals de negociació, uns canals d'acord i pacte– que s'han d'implantar. I aquesta és la grandesa de la nostra democràcia, que tenim uns òrgans en els quals els legítims representants, doncs, poden abordar els temes que preocupen i arribar a uns acords que al final s'acaben signant.

També hi ha una taula d'harmonització que es va crear en el seu dia –i que ho recordava també la consellera–, que té un perfil interessant, perquè en el fons també les diferències en els diferents àmbits de treball de l'àmbit de sanitat i també de salut..., ai, i també de serveis socials... Ho hem estat parlant molt durant tots aquests mesos de debat de la ponència de l'agència d'atenció integrada social i sanitària, on també el fet de tenir una voluntat d'anar apropant-nos a una harmonització en les condicions laborals i retributives dels dos sectors, àmbit sanitari i àmbit salut..., àmbit salut i àmbit de serveis socials, i també dins del propi àmbit sanitari, doncs, hi han aquestes diferències, que a tots ens porten a pensar que volem sempre aquesta reducció de les desigualtats i, per tant, reducció d'aquestes diferències per millorar també el propi sistema.

I aquesta taula d'harmonització està funcionant, i està comparant els diferents elements retributius i laborals que hi ha. S'han creat comissions tècniques on s'està treballant tot: la retribució, la jornada, les DPOs, la carrera, la classificació professional. Des del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar pensem que aquesta és la via. Pensem que la via és aquesta quan es parla de condicions laborals, d'utilitzar i treure tot el profit a aquestes institucions, aquests organismes que ens hem creat entre tots, perquè això fa dècades que funciona així. Per tant,

que ens hem creat entre tots. Doncs que puguin arribar a les millors conclusions que permetin millorar sempre i constantment el nostre sistema sanitari de salut.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurieta. Tancat el torn dels grups, serà el torn ara de la honorable consellera. Consellera, endavant.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Molt bé. Contestaré algunes coses, d'altres les haurà de contestar el director general, que les sap millor que jo. A veure, hi ha una primera qüestió que de vegades, com que estem parlant d'un sindicat estatal, no és lo mateix les competències que tenen les conselleries en altres comunitats autònomes que les que tenim aquí. Ho dic perquè el sistema sanitari català, el model sanitari català atribueix funcions diferents a lo que són els proveïdors, a lo que és la planificació, a lo que és la regulació i a lo que és la compra.

Jo me'l crec el sistema sanitari català i em crec la LOSC, a pesar de que puguem posar-hi millores, però me'l crec. I com que me'l crec, el respecto. Perquè si nosaltres no respectem les nostres lleis, qui ens les respectarà, senyors? I la LOSC deixa molt clar quines són les funcions de cada un.

Per tant, a l'Institut Català de la Salut –i tinc aquí la seva llei i els seus estatuts, els podem llegir, però dono per fet que els coneix tothom– li atribueix unes funcions determinades, a l'Institut Català de la Salut, i els proveïdors del sistema en tenen unes altres. I, miri, això, jo crec que el legislador en el seu moment ho va fer precisament perquè les decisions que es prenguessin s'allunyessin de decisions partidistes i se centressin més en organitzacions tècniques i en organitzacions de les pròpies entitats, de forma que el partidisme o la política sectària no envaís aquest àmbit. I això és una gran fortalesa del nostre sistema sanitari.

Quan canvia el conseller, no canvien els gerents de tots els hospitals. A Andalusia, sí; a Galícia, també; a València, també. I sap què passa? Que les coses no tenen continuïtat. I efectivament, és un terreny abonat a l'arbitrarietat política. Catalunya té

un model que s'enveja precisament per això. I precisament per això l'hem de respectar.

I jo entenc i comprenc quan venen els sindicats estatals i ens demanen a la conselleria funcions que no tenim. I no me les vull treure de sobre, perquè, en canvi, les que tenim les vull exercir amb tota la seva integritat. I, a més, encara que sigui per dir coses que no ens agradin, com pugui ser el proper mapa sanitari o com pugui ser el pla de salut o com pugui ser la llei de concertació o com pugui ser tirar endavant l'agència social i sanitària. Aquest tipus de coses és important saber-les, perquè, si no, ens fem un embolic.

I efectivament, jo comprenc..., i creguin-me que jo desitjaria que tothom pogués guanyar més diners, però no a la sanitat, a qualsevol àmbit. Tinc fills que no treballen a la sanitat i estan en una situació molt més precària que la sanitat. I m'agradaria que també millorés la vida per a ells, per als meus fills i per als altres. És clar, com no podem estar d'acord en millorar les condicions? Home, però d'això no en podem fer demagògia, per favor. Per tant, a qui li toca discutir això? Doncs als que són els representants dels treballadors. Amb qui? Amb les entitats que han de fer funcionar els hospitals. Aquí hem d'interferir cada vegada que canvia un partit polític en el que sigui? Home!

Per tant, vull assenyalar això, perquè intento ser respectuosa, de debò, amb el que ens hem dotat, que a més ha donat molt bons resultats, saben? Ahir ho dèiem, des de que vam aprovar LOSC fins ara, quasi deu anys d'esperança de vida més.

Bé, *voy a lo siguiente*. Algú em deia... Mira, he dirigit durant anys l'escola d'FP d'aquí al costat, que, per cert, els aconsello a tots que la vagin a veure. Exemplar. Bufetades per entrar en aquesta escola. Per què? Pel nivell amb què surten, abans de que surtin els titulats d'FP nostres, d'aquí, venen països estrangers a buscar-los. Pel nivell amb què surten. Ens hem preocupat de generar titulacions compartides. Ens hem preocupat, de debò, de que hi hagi contractació dual –de que hi hagi contractació dual– a l'hora de treballar.

Per tant, escolta'm, no hi ha el més mínim dubte que jo em crec el paper d'aquests companys, d'aquests treballadors.

Soc també ferma defensora de les teories de Decker, que me les deuen haver sentit també dir moltes vegades. Un sistema sanitari és eficient quan aconseguim que a casa es facin coses que no cal que es facin en els centres d'atenció primària; quan aconseguim que el personal auxiliar pugui fer tot allò que no calgui que faci la infermera, i quan aconseguim que la infermera faci tot allò que no calgui que faci el metge.

Per tant, des del meu punt de vista, augmentar les possibilitats de totes les professions ens ajudarà a fer sostenible el sistema i deixant els que només poden fer allò,

Fitxer 25CS12

perquè allò ho facin, perquè creixerà l'àmbit de la seva feina, especialment en els propers anys. Aquest és el principi amb el que hem de treballar.

Com no he d'estar d'acord amb que naturalment els qualifiquin d'acord als nivells que surten de les escoles d'FP, que són realment cada dia més competitives i més competitiu aquests tècnics?

Algú em deia: «Quantes vegades...?» No sé quantes vegades he parlat amb la ministra, perquè la veritat és que n'hi he parlat moltes. Però a l'únic consell interterritorial on es va tractar aquest tema, jo vaig defensar la requalificació d'aquests senyors, perquè em sembla correcta i em sembla adequada, perquè necessitem que puguin ampliar el seu camp.

I també els diré una altra cosa: no crec, a pesar de que ara està molt de moda, en delimitar exactament el perímetre de cada professió; crec en la col·laboració. I m'agrada molt la llei d'ordenació de les professions sanitàries que va treure el PP. I sap per què m'agrada? Potser vostè ni se l'ha llegit. Perquè aquesta llei diu que és possible delegar dintre dels equips funcions d'una categoria a una altra, i això ajuda molt a resoldre els problemes en els centres i a adaptar-nos i adaptar-nos a les característiques personals de les capacitats dels propis professionals. La LOCS és un instrument que utilitzem massa poc i l'hauríem d'utilitzar més. Ho dic una mica, perquè, no sé, de vegades això sembla un interrogatori d'aquells de dir: «Vostè què

pensa? Vostè què creu?» No sé si té gaire importància lo que penso o lo que crec, però si que com a mínim puc demostrar lo que he fet, d'acord?, i lo que he escrit, etcètera.

Bé, molt bé. Hi han aspectes que explicarà més, però alguns que heu anat parlant. L'edat de jubilació, això ni tan sols és competència de l'estatut marc. A l'estatut marc va voler entrar, segons ens explica la ministra, el tema de l'edat de jubilació i el Ministeri de Seguretat Social va dir: «Eh, un momentet, perquè això no ho podeu articular a través de l'estatut marc.» Vull dir que avui en dia també n'hi han altres, no només aspectes dintre de l'àmbit sanitari, sinó aspectes també més perifèrics, no? Per tant, en aquest sentit, l'estatut marc va voler incloure molts temes que després, ja sigui per competències autonòmiques, que aquí sí que nosaltres vam posar l'*stop*. Vam dir: «Un moment, hi han competències autonòmiques que vostès no poden discutir.»

Número 2. Altres ministeris que han reduït l'abast de l'estatut marc. Què passa? Quan es van generar moltes expectatives, ara s'ha reduït aquest abast, doncs, sembla que decep. I al final allò que hauria de fer que és es reclassificar les professions, allò que hauria de fer que és incorporar les directives europees, això al final és que ni tan sols es farà això, no? Però bé, en tot cas, a mi em sembla que...

El tema de la taula d'harmonització, a veure, jo crec que ja... No sé, deu haver-hi una confusió –expliqueu més, eh?, aquest tema. Però la taula d'harmonització no dona instruccions a ningú. És un lloc on participen els diversos sindicats, efectivament, els que tenen representació. Per això abans assenyalava les representacions, perquè si no tens representació sindical, doncs, no participes a les taules. Jo els demanaria que, a més de parlar amb sindicats que no tenen aquesta representació, parlin amb els que la tenen –parlin amb les que tenen–, parlin amb Comissions Obreres, parlin amb UGT, que jo hi parlo, i em traslladen una altra visió del tema i em traslladen el que ells veuen que... Per exemple, per posar un exemple, quan es diu: «Escolta, prefereixen passar, els tècnics, a dependre dels serveis clínics.» Però resulta que quan vas i ho parles amb els sindicats majoritaris et diuen que no. Què fem? A qui li fem cas? Als majoritaris o als que han protestat més? Ho dic perquè de vegades hi ha diferències.

Per tant, com deia la diputada, home, hem de respectar els àmbits de democràcia de cada un, perquè, si no, tenim una alta probabilitat de fer-nos un embolic molt seriós –molt seriós.

Més temes que els volia comentar. Nosaltres sempre estem oberts a les taules de diàleg, el que passa..., i jo crec que m'he reunit amb tots els sindicats, crec que m'he reunit amb tots. Però per posar-li un exemple, aquesta mateixa setmana, amb tots els col·legis d'infermeres i amb tots els col·legis de metges; aquesta mateixa setmana, per posar un exemple. Potser vostè em diu: «Clar, els col·legis...» Home, en saben, eh?, saben bastant el que passa. Bastant. I de vegades, com que no tenen afiliació o un sindicat o amb un altre, són bastant objectius. Els hi dic perquè també valdria la pena que hi parlessin, perquè la visió professional de vegades la tenen més ells, no? Jo estic disposada a reunir-me quan vulgui, ara, no en aquell moment precís, perquè de vegades tenim altres compromisos i llavors no pot ser en aquell moment precís. Precisament perquè no pot ser en aquell moment precís, em consta que la direcció general de professions, bé, és constant la relació que tenen tant amb corporacions professionals com amb sindicats. De totes maneres, en fi, em tenen al seu abast en moltes ocasions, no?

Un tema que és important que no ens confonguem: un acord de sortida de vaga no pot envair temes propis de la negociació col·lectiva, que ho tinguem clar –que ho tinguem clar. Ho assenyalo perquè aquests temes no poden traslladar-se d'aquesta manera directament.

I, per altra banda, no s'incompleix cap acord retributiu, perquè no es va arribar a cap acord retributiu, perquè no es podia, evidentment. Per tant, això també és matèria en la seva banda.

Crec que..., en el seu moment, crec recordar que nosaltres una de les coses que vam acordar, em sembla que va ser a la darrera vaga que va haver-hi, va ser propiciar realment que hi hagués una reunió a l'Institut Català de la Salut –si no ho recordo, tenim el seu cap de recursos humans aquí– per reunir la mesa sectorial per tractar el tema que plantejava el sindicat Sietess. I la vam convocar. No es van presentar els altres sindicats.

No sé què en pensen, però, vull dir, no sé qui és l'obstacle. Però hi ha alguna cosa dintre de l'àmbit sindical que fa que potser no tinguin les mateixes visions, i seria bo que les tinguessin. I jo els animo, de veritat, a que també tinguin aquest diàleg intern, perquè quan els temes venen consensuats és molt més fàcil que entrin a les taules de negociació, que entrin en tot això. Però no venen consensuats, hi han visions molt diferents.

Amb aquest context, nosaltres és que només podem dir, bé, aquesta és la realitat, explicar-la, posar dades sobre la taula perquè tothom les pugui utilitzar de la millor manera possible. I, no sé, li passo la paraula al Jordi. No volia esgotar jo el temps, Jordi, perquè tu tens dades més concretes, d'acord?

Jordi Vilana González (director de la Direcció General de Professionals de la Salut)

Molt bé. Gràcies, consellera. Bon dia a tothom. Jo primer de tot intentaré donar resposta lo més concreta possible al que heu anat preguntant, eh?, acords de final de vaga, taula d'harmonització, reivindicacions que hem fet. Tractaré de ser lo més concret possible.

Primer de tot, per això, permetin-me dir, no?, a nivell de posar en valor els tècnics per al sistema: clar, representen pràcticament el trenta per cent –el trenta per cent– de professionals sanitaris que tenim al sistema. Per descomptat que els donem importància. I els donem importància, no només, com deia el diputat, per la seva capacitat de paraitzar el sistema, que això, si ens hi poséssim, tots tindríem aquesta capacitat, sinó també per la capacitat d'engranar i fer que les coses funcionin. Per tant, és un col·lectiu important.

I també, seguint lo que deia la consellera, sí que ens hem dedicat de forma molt determinada a treballar el tema de la formació, de la formació d'aquests professionals, no?, amb l'escola de Bonanova, del Mar, amb els de Sant Joan de Déu, amb els de Sant Pau, amb els de Vall d'Hebron, de forma coordinada també amb la Direcció General de formació professional, donat que ens preocupa i ens preocupa molt, no només el tema formatiu. Per donar-los una dada, els últims quatre anys ha augmentat un quaranta per cent –un quaranta per cent– les matriculacions d'estudiants i estudiantes a la Formació Professional. Ara mateix en tenim trenta mil formant-se, trenta mil de la branca sanitària. Aquests trenta mil, els recordo que han

de fer pràctiques dintre del nostre sistema, per tant, hem de buscar la manera de signar-lo. Per tant, és un tema de quantitat, és un tema de qualitat i ens hi hem de posar. Per tant, ens posem amb el model. No vull fugir d'estudi.

Entro en el que vostès comentaven. Acords de final de vaga. Mirin, els seré clar, parcialment; sí, parcialment. Hem fet el seguiment i els hem complert parcialment.

També he d'anotar que no són retributius; són organitzatius. Què hem fet? Lo del traslladar el suport de la reclassificació d'aquestes categories al ministeri ho hem fet, ho hem fet a la interterritorial, s'ha fet de forma formal, de forma informal. N'estem convençuts. Estem amb els tècnics. No estem amb un sindicat concret; estem amb els tècnics. Pensem que s'ha de fer i fem suport.

La taula d'harmonització, que era també un dels acords instar la taula d'harmonització a fer aquest estudi retributiu, s'ha fet i s'ha tirat endavant. Després explicarem el nombre de reunions, com deia el diputat, no?

Habilitar el mecanisme de reconeixement de l'activitat docent de la carrera professional de les DPOs, hi han coses que s'han fet i hi han coses que no s'han fet. No s'han fet, algunes en part pel no-alineament, una mica pel sentir general d'altres sindicats, també perquè depèn organitzativament dels centres que, d'alguna forma, depengui o no d'infermeria. Aquí tenim una separació de funcions, nosaltres els hi podem proposar, però és el centre, al final, el que acaba decidint. És a dir, a vegades no és tan fàcil fer el compliment. Lo que sí que els vull deixar clar, que no hi ha hagut deixadesa, no hi ha hagut desídia; hi ha hagut certes dificultats una mica per complir. Compliment parcial. Així de clar. Sí?

Segon element: la taula d'harmonització. L'únic, literalment, aquesta taula d'harmonització està una mica per comparar condicions retributives laborals, sobretot entre els dos convenis principals, el del Siscat i el de l'ICS. I la idea és disposar d'una sèrie d'informes, sí?, informes que d'alguna forma es traslladin a les taules de negociació, amb aquesta separació de funcions que també tenim en aquest moment. Això s'ha plasmat en un estudi comparatiu de retribucions de jornada ordinària.

I per donar compliment a aquest objectiu de la taula d'harmonització, també els explico que s'han creat tres comissions tècniques: de retribució, jornada i classificació professional, carrera professional i DPO.

Donant resposta al diputat, s'han fet set reunions. Se n'han fet cinc de grups tècnics i se n'han fet dos aquest any, una el 19 de març, l'altra el 2 de juliol, i l'altra està prevista d'aquí a quinze dies, el 17 de desembre. I quin objectiu volem? Doncs disposar d'aquest estudi comparatiu, d'aquests «insums», d'aquests *outputs*, si m'ho permeten, que els utilitzarem ara quan estiguem negociant el conveni del Siscat. Per tant, la idea és fer un estudi comparatiu, d'acord?

Acordat, per cert, un estudi comparatiu. Jo no sé si ha passat tantes vegades en el nostre sistema que patronals, sindicats, el CatSalut es posin d'acord una mica en fer aquests estudis comparatius. Això és molt important. Això també és un signe de maduresa i penso que institucional del sistema i que ens dona uns estudis comparatius i ens dona unes dades que després s'utilitzaran en el conveni. I això és molt important.

Quant a les reivindicacions del col·lectiu dels tècnics, tant els tècnics de grau mitjà com de grau superior, la consellera ja els ha explicat amb detall el que s'estava explicant tant en el Siscat..., el que s'estava treballant en el Siscat com en l'ICS. El que passa és que jo sí que volia traslladar-los també l'apartat de les percepcions, és a dir, de les percepcions. Segueixen demanant més salari. Nosaltres també. També ho pensem, tant de bo ho poguéssim fer. Ens hem llegit amb detall la compareixença que hi va haver en aquesta sala el 10 de juliol per part dels dos sindicats, que un deia que era vergonyós tindre aquest 1,3 per cent; els altres, que es van repartir, un 0,18 per cent... Ens ho hem llegit amb deteniment i amb atenció. Perquè ens importa i ens importa molt aquest tema.

El salari, és cert, segurament en el tercer conveni del Siscat no ha sigut un col·lectiu afavorit, no? I també ho veiem, el que passa és que també es poden remetre al conveni del Siscat, segurament les condicions van ser diferents. I tampoc..., fixin-se en el segon conveni del Siscat..., ai –perdó–, de l'ICS, vull dir. Disculpin. Disculpin, conveni de l'ICS. Clar, nosaltres tampoc no valorem els convenis o els acords no es prenen per una equitat entre els diferents col·lectius, o sigui, no es mesuren per una

ponderació. I sí que és veritat que alguns surten millor en un conveni i d'altres no surten tan bé. Lo que sí que és veritat, que hi ha hagut una sèrie de mesures també retributives, una mica com dèiem abans, el que passa que, és clar, sí que ens sorprèn –i aquí ve en l'apartat de la percepció– que no es té en compte quan es fa aquesta valoració la reducció de la jornada que s'ha comentat abans de la diürna, com la [#14:14 nocturna]; no es té en compte aquesta millora dels conceptes variables de DPO, de carrera professional, dels festius, de la nocturnitat, del complement específic, de la promoció interna. I d'alguna forma, sembla que aquestes millores només s'imputin als altres col·lectius. No és cert. Ho poden mirar. No és així, eh?

Després, també dir que les principals reclamacions no ateses corresponen a la reclassificació professional i la millora salarial corresponent, que ja hem dit que nosaltres hi estem d'acord, però no és competència de les comunitats autònomes, ni tan sols del Ministeri de Sanitat, com diu la consellera. Això depèn d'Administracions Públiques i d'Hisenda, altres coses. No fugim d'estudi, hi som i seguim demanant una mica en aquesta línia, no?

Dir-los també que

Fitxer 25CS13

en els convenis, el que s'ha anat treballant amb els representants que eren asseguts a la taula sempre s'ha treballat una mica amb la idea de les millores de les condicions de treball, hi insisteixo, retributives, d'hores, de complements específics. I, escoltin, s'ha arribat a un acord. S'ha signat, s'ha signat entre els representants que hi eren, no?

I això ens porta una mica a l'últim punt que també els volíem comentar, i insistir una mica en el que es deia: es respecta el dret a la vaga, qualsevol col·lectiu té dret a la vaga i el nostre sistema ho permet. I és així. I, a més a més, si algú pensa que no s'han complert els drets fonamentals a la vaga, té dret a fer la reclamació, com s'ha fet, i es donarà resposta en aquest sentit. Ara bé, el que no es pot pretendre és obrir la negociació convocant una vaga per part d'un sindicat i voler pactar unes noves condicions laborals. Les normes del joc són unes altres. Dret a la vaga, sí; podem

arribar a acords, com s'ha fet, organitzatiu, però no retributiu, perquè no podem pretendre, hi insisteixo, obrir aquesta negociació i fer acords al marge del dret a la negociació col·lectiva, que els sindicats l'han guanyat democràticament a les urnes. Això és una mica el que volia explicar.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Volia afegir només una qüestió: en el tema organitzatiu, que sí que parlant amb el director general de l'ICS, clar, ell et diu: «Home, és que el problema és que hi han molts centres que també reclamen la seva autonomia de gestió per organitzar-se de manera adaptada al territori.» Nosaltres, això és una cosa que també hem defensat. No és lo mateix organitzar un equip d'atenció primària al Raval que a Tremp, no? I no és lo mateix un hospital com la Vall d'Hebron que un hospital com el de la Seu. Per tant, el tema..., el que et diuen és: «Escolta...» Què passa? Que quan tu dius: «Això ho organitzeu-ho d'aquesta manera», molts et diuen: «Home, no, aquí això ens va...» Vull dir que és molt fàcil d'entrada, jo ho entenc, eh?, recollir opinions, i penso: «Ostres, estan carregats de raó.» Però val la pena contrastar-ho amb tot lo que és l'ecosistema sanitari, perquè de vegades és una miqueta complicat.

I també volia traslladar el fet de que, home, en l'àmbit sanitari és veritat que –ara ho deia el Jordi, no?– ens agradaria millorar moltes coses, però hem aconseguit molt en els darrers anys. Jo ara estava mirant la jornada laboral. S'està discutint per part del Govern espanyol arribar a les trenta-cinc hores setmanals, i no ho veu tothom sembla ser. D'acord. Doncs si nosaltres agafem les hores anuals dels tècnics sanitaris, les que hi han pactades, i ho dividim per trenta-cinc hores, ens surt que ocupen quaranta-cinc setmanes de treball. Home, no està malament. I si agafem el torn de nit, ocupen quaranta-dos setmanes de treball. Dividit així, sabem que després poden...

Què vull dir? Home, coses que fixeuvos que arreu de l'estat s'estan discutint i posant-hi «pegues», ja estan en el sector sanitari, ja hi estan, ens hem anticipat i és per a tots, a més. No és només per a un col·lectiu, és per a tots. I això, a més, genera nous llocs de treball, perquè quan reduïm la jornada, com que treballem 365 per vint-i-quatre, hem d'incorporar professionals. És un dels motius pels quals ens hem quedat amb el peu canviat en les planificacions de professionals, perquè hem sigut

més agosarats millorant les condicions i no havíem previst de vegades la substitució de les persones. Però s'ha fet un esforç enorme.

Escolta, nosaltres sí que vull aclarir que oberts a parlar amb qui sigui sempre, que respectarem les competències de tothom, que respectarem els acords sindicals i la representació majoritària, evidentment, però, escoltem a tothom. Lo que passa és que les normes les hem de respectar tots. I jo, la veritat, tant de bo això acabi amb un bon consens i una bona solució.

El president

Moltes gràcies, honorable consellera, i moltes gràcies, senyora Vilana.

Si els sembla, prosseguim amb l'ordre del dia tal com el tenim previst. I tenim ara un seguit de preguntes orals per respondre. *(Veus de fons.)* Sí, ja ho crec. La metodologia era exactament la mateixa que al Ple: el diputat que té a formular la pregunta tindrà un termini de dos minuts trenta segons, que se'ls pot gastar en una sola intervenció o en dues, i la consellera també tindrà el mateix termini per tal de contestar. I la presidència des d'aquí —a veure si sé fer-ho bé— intentarem controlar el seu temps. D'acord?

Pregunta al Govern sobre els centres de salut integral de referència que vol impulsar

311-00025/15

I, efectivament, la primera pregunta la formula, en aquest cas, el senyor Pellicer, del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i és en relació amb els centres de salut integral de referència que vol impulsar el Govern. Senyor Pellicer, té la paraula.

Xavier Pellicer Pareja

Sí; bé, bàsicament començar preguntant-li a la consellera com valora l'impuls d'aquests centres de salut integral de referència.

Gràcies.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Bé; tot just han començat a funcionar el passat...

El president

Consellera, endavant.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Perdó, jo tampoc m'aclareixo gaire. Tot just van començar a funcionar aquest passat mes de juliol. La idea... Jo n'he anat a visitar alguns. Els aconsello a més que ho facin, els aconsello que ho facin, als diputats que es dediquen a l'àmbit sanitari.

A veure, nosaltres teníem clar que en l'àmbit de l'atenció primària s'estava treballant amb un model de l'any 1985. Creiem que han passat moltes coses, de tal manera que han quedat algunes coses una mica obsoletes i la idea era recollir tots aquests treballs que s'han fet durant anys de com podíem millorar el sistema sanitari i posar-los en marxa. Ens vam focalitzar en l'atenció primària, que creiem que és la base, o sigui, si la primària no va, no va re. I vam començar per vint-i-set centres. Teníem previst fer-ho amb vint, vint-i-set. Se'n van presentar cent vint per poder ser escollits. No teníem la capacitat de poder fer una avaluació prou acurada.

La idea és avaluar els resultats d'aquests vint-i-set equips en el termini d'un any i, a partir d'aquí, escalar allò que sigui escalable o retirar allò que veiem que no funciona, eh? Una miqueta hem optat per l'assaig i error sobre propostes que han estat bastant acreditades per experts i per altres països.

El president

Sí; diputat Pellicer...

Xavier Pellicer Pareja

Bé; crec que compartim que el sistema d'atenció primària pateix deficiències i que té una necessitat de reformes. Nosaltres entenem però que això passa per posar l'atenció primària al centre del sistema i, sobretot, per recuperar la confiança dels professionals en els proveïdors del propi sistema.

Així que aprofitant que aquest cap de setmana vam estar en unes jornades, precisament, de Marea Blanca que reflexionava entorn a aquesta implementació, sí

que volia traslladar-li algunes consideracions que es van fer i que ens semblen d'allò més rellevants.

Una primera consideració és respecte a la falta de transparència en el procés de selecció dels centres i el desig de que tots aquests centres escollits fossin públics i també els criteris i els resultats de l'avaluació.

Una segona és que ens sembla que és parcial o que no és encertat que parlem de l'atenció primària com un problema local d'organització de cada centre. Pensem que a l'ICS també hi ha d'haver canvis substancials, precisament, perquè pugui desenvolupar-se correctament [#08:26] a l'atenció primària.

Li intentaré resumir al màxim, perquè el temps és limitat, eh?

Un tercer element que ens sembla que pel bon funcionament del sistema sanitari i per la seva sostenibilitat, cal tractar aquesta qüestió des d'un punt de vista global i no parcial. I ens semblava que els CSIR podien caure, precisament, en abordar-ho des d'una problemàtica molt concreta. I, per tant, això no explicava ni resolva per si mateix aquestes problemàtiques i pensem que s'ha d'intervenir en general dins del sistema per poder millorar aquesta atenció primària.

Un quart element que també preocupava era tot allò vinculat al marc conceptual o ideològic de les reformes, i ens semblava que s'estava obviant un principi que podia ser clau, que era el principi de longitudinalitat. I, sobretot, que aquestes reformes es basessin o aquestes proves es basessin en l'evidència científica per no aplicar mesures, projectes o programes que sortissin d'aquest marc.

A nosaltres ens semblava que determinades reformes no es poden tolerar, malgrat que es doni més, diguéssim, autonomia a determinats espais, no?, si produeixen aquesta pràctica generalística dels professionals i que, per tant, calia tenir aquests límits clars.

Una altra qüestió és que també ens sembla fonamental que s'abordi el tema del finançament i de la dotació dels professionals.

Un altre element també que ens preocupava eren totes les expectatives que s'estaven posant darrere aquestes qüestions, que podien generar més frustració.

Nosaltres, en definitiva, el que plantegem és que es tracta, segurament, de fomentar aquelles iniciatives que vinculin que l'atenció primària és la pedra angular del sistema i és la clau el finançament i totes aquelles reformes globals de l'ICS perquè així sigui.

Se m'acaba el temps i crec que seria interessant seguir-ne parlant, però, en tot cas, ho deixaré aquí.

El president

Té la paraula l'honorable consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Molt bé. Díficil de contestar tot en poc temps. A veure, alguns dels canvis més destacats són donar més autonomia de gestió a l'equip assistencial, per tant, que es puguin adaptar al seu entorn. Incorporar agents digitals basats en intel·ligència artificial per a suport als professionals. Textualitzadors, que passin l'entrevista a text sense que hagi de picar a l'ordinador el professional. Incloure i desenvolupar nous rols professionals –és el que parlàvem abans dels terapeutes ocupacionals. Reorganitzar l'equip per millorar l'aprofitament de competències –el que també comentàvem abans. Establir una col·laboració més estreta entre els serveis socials i comunitaris. Atenció! Hem començat ja ha l'experiència amb molt bons resultats parcials –ens esperarem a que consolidin– de reduir el temps de valoració de la dependència dels ciutadans. Aquest és un objectiu o una *target* molt específica. Ens estan sortint molt bons resultats.

I també fomentar el treball de recerca en l'àmbit de l'atenció primària. Com ho vam fer? Vam fer un *call*, vam enviar [#11:22], tots els que vulguin treballar amb això, hi vulguin participar. S'hi van apuntar pràcticament la meitat dels centres d'atenció primària. Vam posar un criteri que almenys n'hi hagués un per regió, per regió sanitària, de manera que no tots es concentrassin en una àrea o en àrees metropolitanes. Vam posar també criteris que n'hi haguessin rurals i urbans. I també vam incorporar dos experiències de ciutat: la de Vic i la de Castelldefels, de manera que tots els equips que hi han allà treballin conjuntament amb uns objectius comuns. Per avaluar-ho es va demanar a cada centre que presentés un projecte i aquest projecte es va avaluar per un comitè específic d'experts i els millors projectes, dintre

d'aquestes categories que he explicat abans, van ser als que se'ls va dir que s'hi incorporaven.

Hi han centres de totes les titularitats.

El vicepresident

Moltes gràcies, honorable consellera.

Pregunta al Govern sobre l'estat de desenvolupament del pla funcional del nou hospital del Garraf, a Vilanova i la Geltrú

311-00078/15

Ara passem a la següent pregunta. És la pregunta del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana sobre l'estat de desenvolupament del pla funcional del nou hospital del Garraf, a Vilanova i la Geltrú. I té la paraula el diputat Carles Campuzano.

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies, senyor president. Honorable consellera, efectivament, el Parlament, en distintes ocasions, ha reclamat al Govern de la Generalitat aprovar el pla funcional del nou hospital del Garraf, al terme municipal de Vilanova i la Geltrú, en un context d'una comarca, la del Garraf, que ha patit sempre un infrafinançament en inversions del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut molt rellevants. Diverses àrees bàsiques del sistema de salut que estan en aquesta comarca, no només en els sis municipis del Garraf, també en el municipi de Cunit, amb instal·lacions obsoletes en els hospitals de referència de Sant Camil i de Sant Antoni Abat, que certament en els darrers temps, i especialment en l'etapa del Govern del president Aragonès es van produir decisions d'inversió en aquests hospitals, però clarament insuficients, vist, a més a més, el context demogràfic que ha viscut aquesta comarca en els darrers anys i les previsions de creixement de la població per als propers anys.

I una demanda que no només afecta la construcció d'un nou hospital a la comarca per respondre a aquestes necessitats, en el marc de les necessitats de la regió del Penedès, i, en concret, a més a més, en el marc del Consorci de l'Alt Penedès amb Garraf, on hi han altres demandes. Per exemple, no?, fa pocs dies estava amb l'alcalde de Sitges i m'insistia en la necessitat de que el Govern doni resposta a

les decisions que ha pres l'Ajuntament de Sitges per instal·lar un nou centre d'atenció primària en aquesta ciutat, que supera ja els trenta mil habitants, i que està pendent de les decisions del Govern en relació amb els terrenys que ja ha ofert l'ajuntament.

En definitiva, el Garraf té necessitats fortes en l'àmbit de la salut i les expectatives respecte al nou hospital són molt rellevants i respecte a l'aprovació del pla funcional. I ens agradaria conèixer en quin moment es troba l'elaboració del pla funcional per part del Govern.

Moltes gràcies.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Moltes gràcies. Això, com funciona? Perdoni, és que ha de posar...

El vicepresident

No, aquest és el temps del diputat. A vostè tenim el temps aquí. Sí, sí. Sí, té la paraula l'honorable consellera Olga Pané.

Fitxer 25CS14

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Molt bé. D'acord, moltes gràcies. Bé, escolti'm... Comencem, no?, perquè... Vaig fent. A veure, està aquí. Tenim el pla funcional entregat, revisat i amb molts petits matisos de la proposta que va fer el territori en aquest sentit, de la proposta que va fer la regió. S'ha revisat pels Serveis Centrals del CatSalut i es donarà resposta com en breu.

Per tant, aquest tema jo crec que va endavant i ara es concretarà ja amb el pla d'espais, que s'haurà de fer en el moment en què tinguem decidit exactament el terreny, perquè ara sí que ja als següents passos necessitem saber a quin terreny va. Sap que quedaven dos terrenys que el CatSalut ha manifestat quin és el que més li agradava en aquest sentit o que més s'adaptava a les possibilitats i a les necessitats, i ara l'Ajuntament ens ha de dir si sí, sí no, perquè, és clar, tot això sempre té canvis en el pla urbanístic i tot plegat, si hi han expropiacions i tal.

I, per tant, a partir d'aquí, ja una vegada sapiguem això, podríem començar a licitar el projecte bàsic d'aquest centre, eh? O sigui, per tant, amb el tema anem bé amb el que havíem previst, anem sobre els terminis.

Efectivament –li contesto la resta de coses–, al Garraf hi havia previstos uns 42 milions d'euros d'inversió, dels quals se n'han executat 15 milions, d'acord? Nosaltres el que volem fer és recuperar això i tornar-ho a reinvertir en el mateix Consorci Sanitari de l'Alt Penedès. Això vol dir tant a Vilafranca com a Vilanova com als Camils, d'acord? *(Per raons tècniques, no ha quedat enregistrada part de la intervenció de l'orador.)*

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies. Senyor president, sí?

El vicepresident

Sí, diputat Campuzano, té quaranta segons.

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies, senyor president. Li agraeixo la informació, consellera. Entenc que ara la urgència correspondrà a l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú que activi les decisions en relació amb els terrenys que s'han d'oferir i que, si convé i és el cas, es produeixin les modificacions urbanístiques necessàries. En prenem nota.

I li insisteixo en relació amb les previsions del centre d'atenció primària a Sitges, que idealment hauria de ser en forma de CUAP, també d'urgències. Perquè avui els ciutadans de Sitges s'han de desplaçar per a les urgències als Camils. No té massa sentit que sigui així d'aquesta manera.

Moltes gràcies, senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

No li puc dir exactament en quina situació està, perquè aquest tema no l'he portat avui, però li puc enviar la informació respecte d'això. En vam parlar amb l'alcalde quan vaig visitar Sitges, em va traslladar la seva opinió i també em va traslladar que és veritat que hi ha una reivindicació respecte d'això, però la seva satisfacció respecte dels serveis del SEM en el territori. I em va dir que, efectivament, hi havia

un ús, hi havia un costum d'ús a Sitges respecte dels serveis del SEM, que donaven un servei molt bo a domicili, eh? Ho dic una mica perquè en la mateixa conversa en què vam parlar del tema del CUAP, va estar així.

Li allargo... tenim un «lio» allà amb això, ...que no veas. Li comento també el tema aquest de les inversions, perquè, efectivament, dir-li que s'havien executat inversions de 3 milions... No, perdó. Hi ha pendent d'invertir, que volem fer amb l'àmbit del Consorci la redacció del projecte executiu d'urgències dels Camils, la redacció del projecte de la CMA, la redacció del projecte de UCI –estem parlant ara mateix de l'Hospital dels Camils, perquè encara trigarem a tenir l'Hospital de Sant Antoni Abat–, el projecte executiu i suport de l'hospitalització i el projecte executiu del magatzem, que també té dificultats, d'acord? També el tema de la mitja tensió.

S'ha executat ja a Vilafranca el centre de diàlisi i la docència. El tema de la reconversió de l'arxiu en rehabilitació i consultes, que això està *en ello*. I a l'Hospital de Sant Antoni Abat, la reforma del bloc quirúrgic, que això ho estem treballant ara, la redacció del projecte executiu d'urgències i el nou centre de salut mental que es fa al davant de Sant Antoni Abat.

Ho dic una mica perquè es van quedar per executar coses, que vam decidir que retornessin i aquests dies ho estem parlant amb els responsables en el territori i no que anessin a altres projectes.

El president

Moltes gràcies consellera.

Pregunta al Govern sobre els dispositius assistencials per a atendre els trastorns de conducta alimentària i la previsió de reforçar-los

311-00094/15

Ara passem a la pregunta del Grup Parlamentari de Junts sobre els dispositius assistencials per atendre els trastorns de conducta alimentària i la previsió de reforçar-los. Té la paraula la diputada Jové.

Rosa Jové i Montañola

Consellera, bon dia. Quins són els dispositius assistencials per atendre els trastorns de la conducta alimentària a les respectives regions sanitàries i si està previst incrementar-los donada l'alta incidència d'aquesta patologia i la necessitat del tractament i control des de la proximitat.

Gràcies.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Bé, li contesto, doncs. A veure, l'eina que ordena tot el que són els trastorns de la conducta alimentària, el tractament d'això és el Pla de millora de l'atenció a les persones afectades i té tres àmbits d'actuació prioritaris: reforçar i estendre les actuacions de promoció de la salut i prevenció, afavorir la detecció precoç i l'atenció precoç, i millorar l'accés i la resolució.

Pel que fa als dispositius disponibles actualment, el primer nivell són els centres de salut mental. En aquest cas, cinquanta-dos centres de salut mental infantil i juvenil i setanta-quatre d'adults. En segon lloc, els hospitals de dia comunitaris. En aquest moment, 730 places d'hospital de dia comunitari.

Les unitats d'expertesa de trastorns de la conducta alimentària, que en aquest cas hi ha vuit unitats d'aquestes característiques. I les unitats d'alta complexitat, que Sant Joan de Déu té en aquests moments vint pacients, se'n preveuen incrementar cinquanta, seixanta, i el Sagrat Cor de Martorell, vint llits. Aquesta és la situació actual d'atenció.

També s'està reforçant la formació als equips d'atenció primària de salut i als centres escolars, perquè aquest, encara que no ho sembli, és un tipus de malaltia que costa molt de detectar, perquè els afectats no ho manifesten, no manifesten estar afectats de la malaltia, d'acord? Per tant, això també s'està fent i es preveu enfortir els centres de salut mental amb professionals específics. Això, quan tinguem pressupost.

El president

Gràcies, senyora consellera. Senyora Jové, endavant.

Rosa Jové i Montañola

Hola. S'està reforçant, es preveu enfortir... Miri, consellera, les promeses de futur no donen resposta a les preguntes fetes en present, d'acord? Llavors, jo crec que hauria de baixar una mica més a comarques, perquè si féssim un mapa amb els puntets de les unitats, veus que conforme se van allunyant del cap i casal... Jo entenc que a Barcelona hi ha d'haver molts més casos que a fora, no?, però allò ja es va convertint en un terreny erm i de color blanc, eh?

I, per tant, a comarques què ens passa? Doncs, mira, avui me sento generosa i no li ficaré exemples com faria el meu company Jordi Fàbrega del Pirineu, perquè al Pirineu tu tens una filla amb anorèxia ...y date por muerta. Però a Lleida, que és la segona capital de província catalana després de Barcelona, de província, eh?, d'acord?, vull dir que ja és una cosa important, si la meua filla té una anorèxia, Déu no ho vulgui, però podria ser, hi ha més de 650 casos l'any a Lleida, molt lluny d'aquestes vint places que vostè ha dit al Sant Joan de Déu i no sé què... És a dir, 650 casos.

El primer que hauria de fer, com ha dit vostè, el primer nivell és el CAP, d'acord? Per tant, almenys deu dies, que és el que tardem d'espera a Lleida. Ara va sortir publicat a *La Mañana*, que en casos... que si fem les videoconferències, trucades per telèfon són set dies, però si vols que et vegin *in situ*, més de deu. I més en un cas que, com vostè ha dit, elles no ho diuen, ho dic així perquè estic parlant d'una filla amb anorèxia, eh? Doncs, passa tot això.

Llavors, com que se suposa que aquesta nena està fatal, l'haurien de derivar a la unitat de trastorns de conducta alimentària de Lleida, que, oh sorpresa!, ni està feta ni se l'espera. Això que, segons el pla, hauria d'estar acabada el 31 de desembre d'aquest any, no? I no tenim ni la primera pedra.

Sí que és veritat que existeixen llocs com l'Hospital de Santa Maria i tal que ingressen aquestes nenes si ho necessiten i les tracten...

El president

Se li acaba el temps, senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

D'acord, d'acord. Doncs, ja està, ja continuarem.

El president

Gràcies. Senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Nombre de casos, no vol dir llits necessaris, *cuidado*, perquè la idea és que ingressin el menys possible, això és el primer. Amb els quatre-cents professionals formats d'equips d'atenció primària, aquest any en formarem, aquest any que ve, 650 més. Esperem tenir dotació pressupostària per fer un reforç d'un facultatiu i un tècnic mig a CSMA i CSMIJ. En el cas dels CSMA, amb un per cada cent mil habitants; i als CSMIJ, un per cada 25.000.

Tanmateix, en aquests moments, els REBEC, els psicòlegs que estan en els equips d'atenció primària estan treballant aquest tema junt amb les escoles, perquè pugui haver-hi una detecció precoç d'aquests casos i tractar-los. I, finalment, la idea és ampliar l'hospital de dia a vuitanta places específiques i desplegar una UTCA, una unitat especialitzada per a cada regió.

El president

Senyora consellera, gràcies.

Pregunta al Govern sobre el nombre de centres del Siscat que tenen aprovat el Pla de gestió lingüística

311-00096/15

Passem a la següent pregunta, que és per respondre oralment en comissió sobre el nombre de centres del SISCAT que tenen aprovat el pla de gestió lingüística. I té la paraula per formular la pregunta el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Honorable consellera, la principal virtut que pot tenir el llenguatge és la claredat i no hi ha res que en resti tant com l'ús de paraules desconegudes. Aquesta afirmació de l'estimada i enyorada Carme Junyent justament és la que encapçala el pla per garantir el coneixement i l'ús del català dl sistema públic de salut de Catalunya del 24 al 26.

I ens recorda, doncs, que la llengua no és només un instrument formal, sinó un element essencial de la qualitat assistencial. Justament aquest pla estableix que les entitats del Siscat han d'elaborar i aprovar plans de gestió lingüística amb un calendari. I el que veiem o el que ens arriba és que això és molt important, perquè, segons els darrers informes de Plataforma per la Llengua, les queixes en vulneració dels drets lingüístics no paren d'augmentar i l'any 2024 van ser més de tres mil, no? Per tant, la pregunta, consellera, és quants d'aquests centres del Siscat ja tenen aprovat aquest pla de gestió lingüística operatiu? Quin seria el seu grau de desplegament? I quants ja l'estan aplicant?

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega. Per contestar, senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Comparteixo, com sap, la meva preocupació per aquest tema. I, efectivament, hem desplegat, des que hem arribat al Departament, tot un pla perquè realment puguem atendre amb la llengua que l'usuari decideix, el puguem atendre d'una manera competent.

Actualment –per contestar exactament la pregunta–, hi ha 129 referents lingüístics que representen 153 entitats proveïdores del Siscat. Això vol dir que el cent per cent de referents estan designats, perquè hi ha entitats que comparteixen referent. S'han rebut 123 plans de gestió lingüística, que corresponen a 139 entitats d'un total de 153.

Per tant, encara ens en falten uns quants. L'Hospital Clínic, precisament, el presenta dimecres vinent. Per cert, jo hi penso anar. Hi ha un 90,85 per cent entitats, per tant, que han elaborat aquest pla. Hi ha catorze entitats que, a dia d'avui, segueixen treballant el seu pla de gestió lingüística.

El president

Gràcies, senyora consellera. Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Moltes gràcies, senyora consellera. Jo crec que les dades diuen que com a mínim els plans... És a dir, que sobre el paper anem bé, això és una bona senyal –això és una bona senyal. I entenc a que aquest cent per cent s'hi arribarà en breu, no?

Però sí que és veritat, no?, per exemple, aquesta setmana ha transcendit aquest cas d'aquesta noia de dinou anys,

Fitxer 25CS15

víctima d'agressió química a una festa major on a un hospital la metgessa la va obligar a parlar-li en castellà o es va negar a atendre, no? És difícil trobar una major situació de vulnerabilitat que aquesta, no?

Per tant, jo crec que és un tema important. És un tema que no va... no volem fer polèmiques, no volem fer titulars. Va de garantir que qualsevol persona en qualsevol dispositiu sanitari del país pugui ser atès en la seva llengua, en la llengua del país, si així ho desitja i, per tant, pugui ser entès en aquesta llengua. Ho hem parlat moltes vegades, no es tracta que el dret a la salut sigui superior al dret a fer-ho en la teua llengua, per tant, a un dret lingüístic. Són els dos drets i hem d'aconseguir respectar aquests dos drets, no?

Per tant, des de Junts per Catalunya encoratjo a que aquests plans lingüístics i aquests referents lingüístics, que són una bona eina, doncs, no es quedin només al paper, sinó que es puguin traslladar directament a la pràctica assistencial absolutament de tothom.

La dificultat de tenir professionals i professionals de casa nostra això ho dificulta, en som tots conscients, vostè n'és plenament conscient, ho hem comentat moltes vegades. Però sí que aquest pla va ser important. Aquest pla s'està complint, si més no al paper. Jo crec que l'important també és que, passat un temps, puguem dir que s'ha complert a la pràctica i que això que li ha passat a aquesta noia, doncs, no es torni a repetir a cap dels dispositius assistencials de Catalunya.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Bé, li contesto...

El president

Senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

...perquè tinc un *rato*, però estic plenament d'acord amb vostè, ja ho sap. Vull dir, jo crec que el dret a la salut millora quan tu et pots comunicar en la teva llengua. Vull dir, és evident que milloren els resultats, millora l'adhesió als tractaments, millora tot. I si, a més a més, això ens passa en un context en què hi ha més problemes de salut mental, doncs, evidentment, expressar les emocions en la teva llengua... tal.

No és senzill –no és senzill. Pensi que tenim 140.000 professionals en el sistema. Efectivament, bastants d'ells, un quinze per cent, que no són d'aquí, vull dir, que no han nascut aquí, que són nous i, per tant, han de fer el seu període d'aprenentatge. Jo crec que és bo que també ens vingui gent de fora, en el sentit que siguem atractius, no?, atraïem professionals, però també els hi hem de donar els mitjans perquè aprenguin, no?

Ja sap que hem desplegat el T'acollim, el Prescriu-te. En fi, que hem desplegat... Els mateixos col·legis professionals també estan treballant en favor d'aquest programa. I que ara, darrerament, hem desplegat el Termcat, que és aprendre la terminologia amb què nosaltres moltes vegades ens expressem en català, però que no té una traducció literal i pot ser difícil per a algú que encara està en *training*.

Per tant, escolti'm, ple suport i cada un d'aquests casos els anem observant i vigilem de prop a veure què ha passat.

El president

Moltes gràcies, senyora consellera.

Pregunta al Govern sobre la previsió per a la implantació de la trombectomia durant vint-i-quatre hores per al tractament de l'ictus a les regions sanitàries de Tarragona i Lleida

311-00097/15

Passaríem a la següent pregunta. Es tractaria també, la següent, per respondre oralment en comissió sobre la previsió per a la implementació de la trombectomia durant vint-i-quatre hores per al tractament de l'ictus a les regions sanitàries de Tarragona i Lleida. També és del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant. Perdoni, m'entusiasmava jo. Senyora Nieto, perdoni, endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Honorable consellera, doncs, com ja ha dit el president, la meua pregunta és sobre l'ampliació de l'horari de la trombectomia, la tècnica, ¿no?, de... que actualment són poques hores i ja hem presentat aquí a la Comissió de Salut una PR per ampliar aquest dispositiu tant a Tarragona com a Lleida, no? Ja sap vostè que l'ictus és la segona causa –ho diuen la majoria d'estudis– de mort a Catalunya i la primera causa de discapacitat greu.

Cada any hi ha uns catorze mil casos diagnosticats i, d'aquests, el vuitanta-cinc per cent són ictus isquèmics, quan hi ha una coagulació, no?, quan hi ha un infart cerebral. I que la rapidesa de l'atenció és determinant, minuts que passen, neurones que es perden. Tant al Camp de Tarragona i a Terres de l'Ebre, amb més de 800.000 habitants, com a la província de Lleida, més de 450.000 habitants, depenen de les unitats d'ictus dels seus hospitals de referència, Joan XXIII a Tarragona i l'Arnau de Vilanova a Lleida.

I aquestes unitats amb aquesta tècnica, actualment a Lleida són cinc hores diürnes només els dies laborables i en el cas de Tarragona són dotze hores cinc dies a la setmana. Quan tens aquesta situació fora d'aquests horaris, doncs, estàs obligat a derivar i desplaçar-te a Barcelona, afegint entre seixanta i noranta als teus trajectes originals. Per tant, aquests retards són crítics i generen molta desigualtat territorial.

Per això, consellera, li volem preguntar quines intencions té el Departament i quina planificació per poder fer aquestes ampliacions.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Nieto. Per contestar, serà el torn de la consellera, però esperi que li actualitzi... Ah, no, ja el té perfectament actualitzat. Endavant, senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Molt bé. A veure si em dona temps. Al Camp de Tarragona, l'Hospital Joan XXIII és el centre de referència per a l'ictus des de fa anys, hi ha una unitat especialitzada i neuròlegs disponibles vint-i-quatre hores del dia tots els dies de la setmana. La trombectomia mecànica es fa actualment dotze hores al dia, lo altre és per trombòlisi, de dilluns a divendres amb professionals de l'Hospital de Bellvitge treballant conjuntament. Quan el tractament és necessari a la nit o els caps de setmana, es deriven a Bellvitge.

La disponibilitat d'aquests procediments a dotze hores diàries tots els dies de la setmana, incloent-hi dissabtes i diumenges, és un objectiu. Ara, dificultat? El mateix aquí que a Lleida. Disponibilitat de professionals i la guàrdia, atenció, que l'endemà lliures. Per tant, «oju», lliures, l'endemà lliures. Per tant, què passa? Quan tu incrementes una guàrdia...

Per tant, què és el que intentem? Quan hi ha poca casuística, ajuntar-la en un mateix lloc. Per exemple, en el cas de Tarragona, no? Els casos que necessiten trombectomia fora d'horari són pocs, un cas cada tres dies aproximadament. Això, juntament amb la dificultat de tenir els equips disponibles vint-i-quatre/set, fa aconsellable que potser s'agreguin. Ho dic perquè un cada tres dies lliurant cada dia, amb un bon propòsit ens podem quedar amb menys recursos, d'acord? Perquè si tu tractes un cas cada tres dies, et pots trobar amb això.

En el cas de Lleida passa algo similar. L'Hospital Arnau de Vilanova és el centre de referència amb guàrdia de neurologia vint-i-quatre/set, trombectomies de dilluns a divendres de 9 a 14, d'acord? I també el nombre de casos és baix. No obstant, jo he mirat la mortalitat per a aquests casos i les notícies són bones.

El president

Gràcies, senyora consellera. Senyora Nieto, endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Gràcies. La proposta que vam presentar, i ara que presentarem la de Lleida, no era ampliar més guàrdies –i amb aquestes dificultats, coneixem perfectament les dificultats de professionals–, sinó que el que dèiem era si a Barcelona i voltants es concentren sis guàrdies nocturnes... No tenim les dades, però el que demanàvem era redistribució d'aquestes unitats, no que se'n creés una de nova tenint en compte totes les dificultats que hi ha de professionals.

Per tant, i considerem que una motivació també pot ser una compensació correcta per a aquestes mobilitats, perquè sé que hi ha dificultats perquè hi hagi professionals que vulguin venir. Però jo crec que els costos són més elevats. A part de la mortalitat, s'ha de parlar de les discapacitats, no?, i de totes les despeses socials i sanitàries que poden provocar al llarg de la vida després d'aquest ictus, no? Per tant...

El president

Senyora Nieto.

Noemí Nieto i Fumanal

Demaneu distribució territorial.

El president

Gràcies, senyora Nieto.

Noemí Nieto i Fumanal

Gràcies.

El president

Senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Bé, el nombre de casos també és més gran a la conurbació de Barcelona perquè agafa un nombre d'habitants molt més elevat. Dir-los, mortalitat per trombectomia en

pacients al tercer mes de l'ictus: Tarragona, setze per cent; Lleida, divuit per cent; Catalunya, vint-i-u per cent.

En el cas de mortalitat per trombòlisi: Tarragona, quatre per cent –tres mesos també després–; Tortosa, només hi han tres pacients, és molt difícil; Lleida, set per cent; Catalunya, vuit per cent, d'acord? Ho dic perquè els resultats amb aquest model milloren, fins i tot, els de Catalunya en general.

El president

Senyora consellera, se li ha esgotat el temps.

Pregunta al Govern sobre les gestions amb el Govern espanyol per a posar fi a la doble imposició fiscal per als professionals de l'Hospital de Cerdanya

311-00101/15

Molt bé. I passàriem a la darrera pregunta de l'ordre del dia d'avui, que també és plantejada pel Grup Parlamentari de Junts, per respondre oralment en comissió sobre les gestions amb el Govern espanyol per posar fi a la doble imposició fiscal per als professionals de l'Hospital de la Cerdanya. I ara sí que té la paraula el senyor Fàbrega, el seu portaveu. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, honorable consellera, també ho sap, és un tema que també n'hem parlat, no? Fa més de dos anys que la hisenda espanyola reclama a trenta-dos treballadors de l'Hospital Transfronterer de Cerdanya, que tenen nacionalitat espanyola, però són residents a l'Alta Cerdanya, per tant, en territori administrativament francès, cotitzacions a Espanya des del 2019, quan ells ja han cotitzat de manera correcta a França, no?

Són treballadors transfronterers que viuen a menys de vint quilòmetres de la frontera d'un altre país de la Unió Europea. Per tant, amb la llei a la mà, només han de tributar a un dels dos estats, no? Per tant, a part de pagar a la hisenda francesa, doncs, ara l'Estat espanyol els hi demana un dinou per cent del sou en concepte d'aquest impost per a la renda de no residents, no?

O sigui, l'únic hospital transfronterer, que ens omplim la boca i que posem com a exemple de cooperació entre estats i model per a tot Europa, i l'Estat espanyol no reconeix aquesta condició i els hi genera aquesta doble tributació injusta i confiscatòria.

I, de fet, molts d'ells ja ho han hagut de pagar. Ja ho han hagut de pagar directament perquè sinó ja els hi haguessin confiscat, no? Hi va haver una moció aquí al Parlament en què s'instava a fer totes les gestions necessàries amb el Govern espanyol per solucionar-ho. I, per tant, la pregunta és quines gestions s'han fet des del Departament de Salut? Com està aquesta situació? Perquè ens consta que està en camí de millora, però a hores d'ara encara no està solucionada.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega. Senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Molt bé, senyor Fàbrega. Bones notícies, molt bones notícies. Aquest mes de novembre el tresor públic francès ha notificat als treballadors el desistiment per part de l'Agència Tributària espanyola de la seva interpretació sobre el lloc de tributació. Això fa quatre dies, eh? Vull dir, no...

Es manté així el criteri seguit des de la constitució de l'hospital transfronterer, evitant la doble imposició. Els treballadors podran recuperar els imports pagats a la hisenda espanyola sempre que renunciïn als procediments judicials que ells, alhora, han obert contra la hisenda espanyola.

En aquest cas, l'hospital continua assessorant els treballadors durant tot el procés de regularització i retorn. I, francament, li vull donar les gràcies, perquè sé que vostès també han fet gestions en l'àmbit del Govern d'Espanya perquè aquest tema tingués una bona solució, i li vull agrair.

Dit això, jo fa poc em vaig entrevistar també amb el responsable de la Unió Europea aquí a Catalunya, amb el delegat, per dir-li que nosaltres presentarem una proposta d'estatuts singulars –ara a tot li diem singular, eh?– per a aquest hospital, perquè això no es pot sostenir.

O sigui, no és només la fiscalitat. En aquest cas, ha tocat el tema dels treballadors, però és que quan estem parlant dels romanents de tresoreria també tenim butlla, vull dir... Perquè resulta que la interpretació que es fa des d'aquí, com que és un hospital català, aquests romanents se'ls queda la hisenda... se'ls queda Economia. És clar, els francesos diuen: ...«bueno, un momento...», perquè aquí nosaltres també hi hem posat diners». Per tant, o sigui, hi ha diversos temes, serrells que en aquests moments no es recullen des del punt de vista de la protecció jurídica. I, per tant, ens va donar suport el delegat de la Unió Europea i vam quedar que tan bon punt tinguem aquesta proposta aniríem a Brussel·les també a dir... perquè és l'únic hospital i Brussel·les està molt interessat en expandir aquest model.

El president

Gràcies, senyora consellera. Senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí, gràcies consellera. De fet, ens ho van comunicar els treballadors ara fa quatre dies, com vostè diu. Sí que és veritat que hi ha hagut... L'única comunicació que tenen és la comunicació de la hisenda francesa i on se'ls hi demana, doncs, de moment, que retirin els procediments administratius, els procediments judicials, no?, però no tenen cap comunicació de la hisenda espanyola i no tenen cap comunicació tampoc del Govern català, si més no perquè consti que hagi fet de mediador, no?

Per tant, ells, alguns estan molt neguitosos, òbviament, perquè són molts diners, són molts anys. I jo crec que sí, que el que li demanaria, ja que s'han fet aquestes gestions, que certament s'han fet a tots nivells, però realment la sensació que tenen els treballadors és que «només França ens ha fet cas i no ens han fet cas l'Estat espanyol», no? Aquesta és la sensació que tenen ells en aquest moment, no?

I també diuen: «primer nosaltres hem de retirar això i després ens tornaran aquests diners? Vull dir, el gest l'hem de fer nosaltres o l'acció, i fins a quin punt això podem estar segurs que sigui així, no?» Per tant, amb aquesta línia de col·laboració que han prestat, sí que li demanaria si poguessin tenir alguna relació directa, alguna reunió amb els afectats o amb els representants dels afectats per assegurar-los que realment és així.

Perquè, a més, també recordem que molts d'ells tenen les costes dels advocats, que aquestes sí que, malauradament, no els hi retornarà ningú.

Gràcies.

El president

Endavant, senyora consellera.

La consellera de Salut (Olga Pané Mena)

Bé, nosaltres hem estat amb aquest tema en contacte amb la Delegació del Govern aquí, tant amb el subdelegat a Girona com aquí a Barcelona, i els hi hem demanat...

Bé, hem estat al darrere, ¿eh?, d'aquest assumpte,

Fitxer 25CS16

cartes múltiples... No li detallo tot, perquè és impressionant. I sí que també els hi hem demanat que ens ho comuniquin d'una manera formal, perquè, efectivament, tenim la mateixa comunicació –per tant, bones notícies–, però necessitem que ens facin la comunicació directa per a nosaltres també poder traslladar alguna cosa.

Dir que el president en aquests moments, el francès, és el responsable de la sanitat francesa. Per tant, ell comunicarà també...

El president

Senyora consellera, hauria d'acabar, gràcies. Molt bé. I amb aquesta intervenció finalitzem la densa i intensa sessió. Consellera, honorable consellera, moltes gràcies, perquè jo li oferiria aixecar-se, però el seu equip m'ha dit que té una altra urgència i que, per tant, l'hem tinguda assegurada aquí des de les deu del matí.

Moltes gràcies a tothom i aixequem la sessió.

La sessió s'aixeca a...