

## A LA MESA DEL PARLAMENT

**FRANCESC R. DUCH I CAMPODARBE**, amb DNI [REDACTED], en la seva condició de Secretari General del sindicat **METGES DE CATALUNYA**, amb domicili a efectes de notificacions al carrer Consell de Cent, 471-475, esc. B, entresòl, de 08013 Barcelona, compareix i formula les següents

### **AL·LEGACIONS**

PRIMERA.- Mitjançant Acord de Govern de la Generalitat de Catalunya, de 25 de febrer de 2014, es va encarregar al CatSalut “proposar en un termini inferior a 6 mesos el projecte d’unificar sota la titularitat d’un únic ens jurídic, de naturalesa pública, propi i independent, tots els dispositius assistencials gestionats per les entitats proveïdores del sector públic vinculades al Departament de Salut en l’àmbit de la Regió Sanitària (RS) Lleida: Institut Català de la Salut (ICS) i Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), amb la participació de l’Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB).

*L’objectiu és simplificar la gestió, millorar les economies d’escala, augmentar la coordinació entre els nivells assistencials, en benefici d’una atenció més integral a les persones, incrementant el nivell de resolució dels problemes de salut en tot el territori, especialment pel que fa a l’atenció altament especialitzada”.*

(Extracte textual de la pàgina web oficial del Departament de Salut).

La creació de l’ens descrit s’emmarca en un procés que està posant en qüestionament l’actual model sanitari del país. Les aliances estratègiques clàssiques, que feia temps que coordinaven els diferents proveïdors públics de cada àmbit territorial, estan essent substituïdes per incertes iniciatives que s’estan desenvolupant de molt desigual manera.

- A Girona, l’anomenat projecte CIMS comporta la unificació en la gestió entre l’Hospital Josep Trueta (ICS) i l’IAS (empresa pública de la Generalitat creada amb les transferències sanitàries de la Diputació) i que pretenia, com s’ha evidenciat darrerament, suprimir el servei d’al·lèrgia de l’Hospital Trueta i encomanar-lo a una empresa privada mitjançant un concurs articular a través de l’IAS que, paradoxalment, no disposava d’aquest servei i que l’assumia, només, per poder oferir-lo a un tercer.
- A Tarragona, un conveni de col·laboració pretén integrar en un únic ens funcional els serveis de l’ICS al territori (Hospital Joan XXIII) amb GIPSS, una empresa pública de la Generalitat, creada amb les transferències sanitàries de la Diputació (Hospital Sociosanitari Francolí) i una agrupació privada que gestiona els Hospitals de Santa Tecla de Tarragona i el Vendrell.

SEGONA.- El sistema públic de salut català està constituït per un gran nombre d’empreses públiques i consorcis que constitueixen una estructura hipertrofiada amb multitud de càrrecs i comandaments, pel que és poc aconsellable crear-ne de nous, de manera que la creació de noves entitats de dret públic, consorciades o no, en lloc d’agilitzar i simplificar l’esmentat sistema, encara empitjoraran la seva hipertròfia estructural.

TERCERA.- L’encara recent Llei de l’ICS, aprovada el mes de juliol de 2007 amb un ampli suport parlamentari assolit després d’un extens debat, permet agilitzar el seu funcionament i descentralitzar la seva presa de decisions, sense necessitat d’atomitzar-lo i disgregar-lo.

En lloc d'aprofundir en el desplegament normatiu que permetria modernitzar l'ICS d'acord amb l'esmentada llei, ens trobem amb un seguit de reformes legislatives que, sense el debat i el consens que comporten lleis d'aquesta transcendència social, semblen avançar cap a la progressiva desaparició de l'Institut Català de la Salut, mitjançant la tècnica legislativa en voga en aquests temps, consistent en introduir modificacions substancials i encriptades d'una llei monogràfica, mitjançant retocs puntuals de diferent abast apareguts amb disposicions de lleis amb diferent propòsit. Així, la Llei 10/2011, la Llei 11/2011, el Decret llei 5/2013 i la Llei 2/2014, que sense tenir per objecte legislar en concret sobre l'organització, planificació i ordenació del sistema públic de salut, han introduït importants reformes a la línia de flotació del mateix, confirmant que les modificacions legislatives són fruit d'una decisió política que va en una línia determinada.

QUARTA.- És palès que l'ens que es pretén crear a Lleida no neix d'una necessitat jurídica, ni assistencial, ni organitzativa, sinó d'una voluntat política, la Llei de l'ICS, més encara després de les darreres reformes, permet que sigui el propi Institut el que es pugui fer càrrec de la gestió (eficient i de qualitat) de la sanitat a Lleida, a raó de l'atenció al territori, la proximitat, la diversitat i la realitat de la regió. Així, la simplificació de la gestió, la millora de les economies d'escala i l'augment de la coordinació entre els nivells assistencials, no justifiquen la creació d'un nou ens (sembla que serà un consorci), donat que tot això es pot portar a terme mantenint el model actual o, dit d'una altra manera, no hi ha cap impediment legal per tal que l'ICS porti a terme el que es pretén que faci el nou ens.

Només a tall d'exemple, caldrà tenir present el següent articulat de la Llei de l'ICS que, a raó del seu correcte desenvolupament, permetria, com diem, portar a terme el que es pretén atorgar al nou ens (encara avui desconegut):

- Apartat tercer de l'article segon que fixa els principis de desconcentració i descentralització territorial i de gestió.
- Apartat sisè del mateix article segon, que només es pot entendre si hom parteix de la realitat que la Llei de l'ICS l'estructura com a ens que té encomanada l'assignació directa de la prestació de serveis sanitaris, en tant que ens propi i instrumental del Govern. Si no és així, i la pretensió (política) de la reforma legislativa no és desenvolupar el que diu la pròpia Llei de l'ICS i el que es pretén és que entri en competència directa en l'assignació per part del CatSalut de la gestió sanitària, se l'està col·locant en una situació de precarietat absoluta quan s'impossibilita que concorri en licitacions públiques, convertint-lo en un proveïdor d'últim recurs.
- Article cinc, essent de destacar el seu apartat primer, que insisteix de nou en la descentralització territorial i cita expressament l'autonomia de gestió, una de les fites del nou ens.
- Article 13, que quan preveu l'organització dels centres, els serveis i els establiments, ja contempla la possibilitat de crear una o més unitats de gestió, unificades o diferenciades.
- Article 15, pel que fa referència a la recuperació de l'import de l'assistència a tercers obligats al seu pagament. Aquí cal tenir present que amb la recuperació de l'import hi juguen de nou criteris d'oportunitat política, en tant que els imports recuperats s'assignen de manera aleatòria i diferent a la realitat de la despesa efectuada.
- Articles 20 i 21, pel que fa a la regulació de càrrecs directius i amb funcions de comandament que ja permeten per ells mateixos evitar duplicitats, simplificar i gestionar eficaçment.
- Article 22, pel que fa a la garantia de patrimoni propi, per bé que també força modificat recentment, encara garanteix en l'actualitat que té (o pot tenir, depenent de la voluntat política, no jurídica) prou patrimoni per garantir el compliment de les seves funcions.

CINQUENA.- A banda del que hem descrit fins ara, cal tenir present que la creació del nou ens comportarà necessàriament tensions en l'àmbit de les relacions laborals, estatutàries i funcionàries del personal que el conformarà. Així, durant uns anys s'han anat aprovant diferents aliances estratègiques i s'ha anat convivint de manera més o menys pacífica amb les diferents realitats legals de la gestió dels recursos humans: personal laboral sotmès a l'Estatut dels Treballadors i als convenis col·lectius propis i del sector, personal laboral sotmès al conveni propi del personal de l'ICS, personal estatutari sotmès a l'EBEP i l'Estatut marc, i personal funcionari.

No s'ha analitzat, en cap moment, ni s'ha estructurat tampoc adequadament com es gestionarà la prestació conjunta de serveis per part de personal, que té unes regulacions tant diferents en extrems que tenen una incidència directa en l'organització d'un servei determinat com són, entre d'altres, l'horari, la jornada, els descansos i les vacances, ni s'ha tingut en compte, tampoc, un element tan important com la gestió de la prevenció de riscos laborals.

I fem esment a aquesta realitat conscients de l'existència d'una figura jurídica encara avui vigent, la cessió il·legal de treballadors que, com ha passat recentment a Tarragona, ha estat declarada com a tal en una acta de la inspecció de treball, per procediment d'ofici, i que ha acabat amb una sentència confirmatòria que estableix que, tot i les aliances estratègiques i de gestió que puguin existir el transvasament de personal entre les empreses aliades es considera cessió il·legal de treballadors.

Ateses les anteriors consideracions,

DEMANEM:

1. Que s'aturi la creació d'un nou ens de gestió a Lleida i en qualsevol altre territori, sigui quin sigui el format que adopti la integració de serveis fins que no s'estableixin, per llei, els requisits bàsics d'aquest desplegament territorial, evitant que la liquidació de l'Institut Català de la Salut pugui assolir-se per altra procediment que no sigui per acord explícit dels legítims representants de la voluntat popular de Catalunya.
2. Que s'obri un procés participatiu real on es debati el model sanitari que ha de permetre seguir prestant el servei públic i de qualitat que, per mandat estatutari i legal, ha de portar a terme el Govern de la Generalitat.

Barcelona, el 17 de juliol de 2014

Signat.: Francesc R. Duch i Campodarbe