

Salut inicia un procés de reorganització hospitalària que apropa la Cerdanya a l'àmbit de la Catalunya central

Les relacions territorials que es creen, diferents de les àrees administratives, desvinculen l'Anoia de la dinàmica Penedès i la relacionen amb Cervera

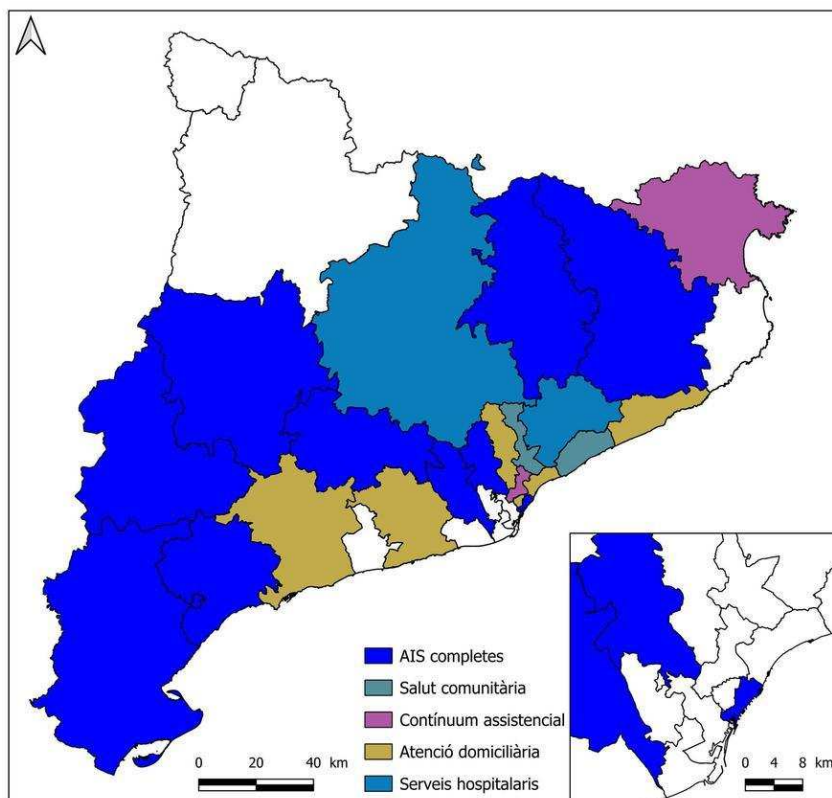


Toni Sánchez, gerent de Salut a la Catalunya central / MIREIA ARSO

El procés que ha iniciat el **Departament de Salut** per tenir un nou mapa del sistema de salut de Catalunya incorpora **la Cerdanya en la dinàmica de funcionament del Bages, Berguedà, Solsonès, Moianès i Calaf en la definició d'una de les Àrees Integrades de Salut (AIS)** que s'han establert a tot el país. Aquestes AIS són "l'eina estratègica que obre un nou cicle de planificació i ordenació territorial i que posa el focus en els resultats en salut, l'equitat i la proximitat", segons ha explicat el gerent de Salut a la Catalunya central, Toni Sánchez. I són, també, una nova manera d'organitzar els serveis de salut al territori que ha de permetre una plena integració territorial dels serveis de proximitat, amb la salut comunitària i l'atenció primària com a nucli central. El departament de Salut té previst començar a créixer en l'organització a través de les AIS a partir del **mes de gener del 2027**.

A tot el país hi ha **22 AIS definides i d'aquestes, 9 desplegaran completament propostes relacionades amb els quatre programes prioritaris per a Salut** en aquesta nova ordenació: **la salut comunitària territorial; l'atenció domiciliària integrada; el contínuum assistencial entre atenció primària i atenció hospitalària; i la garantia d'accessibilitat, qualitat i equitat dels serveis hospitalaris territorials.** En el cas de l'AIS de la Catalunya central, el camp de treball aprovat ara és l'organització en l'àmbit hospitalari, tot i que des de la gerència s'entén com un punt de partida a partir del qual s'ha d'anar organitzant la resta del sistema.

El mapa de salut no entén l'organització com el mapa administratiu, sinó que s'ha fet a partir de la dinàmica de fluxos dels pacients i de les entitats que presten serveis. Per això, **la Cerdanya (Alt Pirineu i Aran)** es relaciona amb **Berga i Manresa (Catalunya central)** i de la mateixa manera es fixa que **Calaf** i el seu entorn (que és de l, però de la a Catalunya central de la comarca de l'Anoia, bona part de la qual és del Penedès) quedà lligada a aquesta zona central en l'àmbit hospitalari. **L'Anoia, justament, en l'àmbit de Salut no juga en la dinàmica Penedès,** sinó que crea una relació només amb Cervera i l'entorn (Comarques de Lleida). En aquesta darrere AIS hi haurà un desplegament complet dels quatre programes. La mateixa situació tindrà l'AIS Ripollès - Lluçanès - Osona. Mentre que el Baix Llobregat Nord es relaciona directament amb el Baix Llobregat Litoral i Sant Boi i també aquí hi haurà un desplegament complet dels quatre programes.



El nou mapa de les zones AIS i el nivell de serveis que es posa en coordinació / **DEPARTAMENT DE SALUT**

Toni Sánchez considera que alguns d'aquests fluxos de persones i de serveis ja són reals avui. I posa per exemple, la Cerdanya, on en l'àmbit hospitalari ja hi ha relació entre l'Hospital de Cerdanya (el transfronterer) i Althaia, que té Sant Joan de Déu a Manresa. La diàlisi, l'oncologia o la farmàcia hospitalària ja tenen una dependència de Manresa, que és un centre mèdic més gran. Fluxos semblants, en l'assistència d'àmbit hospitalari, també s'estableixen entre Althaia i l'Hospital de Berga o entre el gestor manresà i el Centre Mèdic del Solsonès. I Sánchez indica que fa uns mesos, a Berga no es feien intervencions de sòl pelvià, i ara es fan, o de determinada assistència oftalmològica, que ara també es tracta. I encara posa un altre exemple: "Comencem a utilitzar l'Hospital de Berga per alleugerir la llista d'espera d'intervencions del Bages", explica. "Si a Manresa hi ha una llista en intervenció ginecològica d'un any i a Berga és de tres mesos se li ofereix al pacient la possibilitat que sigui intervingut a la capital del Berguedà i abans no ho podíem fer perquè l'atenció estava molt lligada a cada àrea de gestió assistencial", afirma el gerent de la Catalunya central.

Sánchez admet que el camí no és fàcil, però en el cas de l'assistència hospitalària a la Catalunya central ja s'havia avançat. Els propers passos a seguir abans d'arribar al dia 1 de gener del 2027 és definir la governança i el finançament del nou funcionament. La proposta

compta amb tot el suport del departament de Salut, del CatSalut i del programa Cairos. Però destaca, que l'objectiu final és que "al pacient se li solucioni el seu problema amb els recursos assistencials de què disposem". I "ningú és més important que l'altre, la primària, l'hospitalària o el SEM".

El febrer passat, Salut va definir un mapa de salut amb 30 AIS per cobrir tot el territori català i va obrir una convocatòria per tal que els territoris s'oferissin a desplegar-hi projectes relacionats amb la salut comunitària, l'atenció domiciliària integrada o els serveis hospitalaris territorials. D'aquestes 30, fins a un total de 22 AIS han presentat projectes assistencials i propostes de models de governança clínica i organitzativa. Per al departament de Salut, aquesta és una bona xifra de participació. "Estem molt satisfets per la participació i per la qualitat dels projectes, claus per a una reforma que té sentit perquè s'adaptarà a les necessitats de la població", apunta Manel del Castillo, president del Comitè d'Avaluació, Innovació i Reforma Operativa del sistema de Salut (CAIROS).

De fet, Del Castillo afegeix que els proveïdors de salut de les 22 AIS implicades donen cobertura, territorialment, a gairebé el 80% de la població de Catalunya, la qual cosa evidencia la "voluntat d'avançar, de reformar i de millorar l'organització dels serveis de salut arreu del país". En la mateixa línia s'expressava a l'inici d'aquesta setmana la directora general de Planificació en Salut, Aina Plaza, per a qui la resposta a la convocatòria significa un "senyal inequívoc del desig de col·laborar pel bé de la salut poblacional".

Criteris i millores que portaran les AIS

En la definició geogràfica de les AIS, Salut ha tingut en compte la mobilitat natural de la població i les dinàmiques naturals del territori, així com la dispersió territorial i la distància als serveis. També, l'equilibri territorial, per garantir una oferta de serveis adequada arreu, i les necessitats de salut actuals i futures de la població: entre elles, l'envelliment de la població, les projeccions demogràfiques, el nivell socioeconòmic i les desigualtats existents, que condicionen l'accés, els riscos i els resultats en salut. Així, aquest enfocament assegura que la delimitació territorial no només respon a criteris geogràfics o administratius, sinó que s'ajusta a la realitat epidemiològica i social de cada comunitat.

Les AIS tindran en els equips d'atenció primària i comunitària l'eix vertebrador territorial i es reforçarà la coordinació entre els serveis sanitaris i socials. Es configurarà així un ecosistema integrat de salut,

que respongui a les necessitats de les persones al llarg del seu cicle vital.

Amb aquesta nova ordenació, la ciutadania notarà una reducció de gestions, visites duplicades i desplaçaments evitables perquè els serveis estaran més connectats i seran més resolutius. "Tot plegat, contribuirà a una atenció més propera, proactiva i segura, que adaptarà els serveis a les necessitats de les persones", segons indiquen fonts del departament.

La relació de les AIS segons la regió sanitària

De la vintena d'AIS que es creen, només n'hi ha 9 que treballin amb els quatre programes plantejats, una per a cada regió sanitària actual. En el cas de la Catalunya central, la triada per fer el desplegament complet és l'AIS d'Osona-Ripollès.

A la regió sanitària de Barcelona hi ha: l'AIS Barcelona Litoral Mar (desplegament complet, quatre programes), l'AIS Barcelona Nord (contínuum assistencial) i l'AIS Barcelona Dreta (atenció domiciliària).

A la regió sanitària de la Catalunya central hi ha l'AIS Ripollès - Lluçanès - Osona (desplegament complet, quatre programes) i l'AIS Cerdanya - Berguedà - Bages - Solsonès - Moianès - Calaf (serveis hospitalaris).

A la del Camp de Tarragona, hi ha l'AIS Baix Camp – Priorat (desplegament complet, quatre programes) i l'AIS Alt Camp – Conca de Barberà - Tarragonès (atenció domiciliària).

Pel que fa a Girona, hi ha l'AIS Camprodon – Garrotxa – Pla de l'Estany - Gironès - Selva Interior (amb desplegament complet, quatre programes), l'AIS Alt Maresme – Selva Marítima (amb desplegament de l'atenció domiciliària) i l'AIS Alt Empordà (contínuum assistencial).

A la regió sanitària de Lleida hi haurà l'AIS Lleida Est i Oest (desplegament complet, quatre programes). Tota la zona de l'Alt Pirineu, que inclou l'Alt Urgell, hi queda vinculada. La Cerdanya, però, depèn de l'àmbit Catalunya central.

A la regió sanitària Metropolitana Nord, tindrà l'AIS Vallès Occidental Oest (amb desplegament complet, quatre programes), l'AIS Maresme Central (salut comunitària), l'AIS Baix Montseny - Vallès Oriental Central (amb serveis hospitalaris), l'AIS Vallès Occidental Est (atenció

domiciliària), l' AIS Barcelonès Nord – Baix Maresme (atenció domiciliària) i l' AIS Baix Vallès (salut comunitària).

Mentre que al que es coneix com a regió sanitària Metropolitana Sud, hi ha una sola AIS que integra el **Baix Llobregat Litoral i Sant Boi i el Baix Llobregat Nord (amb un** desplegament complet, quatre programes).

A la regió sanitària del Penedès es crea l' AIS Anoia Cervera, amb un desplegament complet, quatre programes i l' AIS Alt Penedès - Garraf (atenció domiciliària)

Per últim, a la regió sanitària de les Terres de l'Ebre hi haurà una sola AIS, del mateix nom, Terres de l'Ebre, que tindrà un desplegament complet, amb els quatre programes.