

Els Comuns demanen explicacions al Govern per l'exclusió de la Cerdanya de la Regió d'Emergències de l'Alt Pirineu

El parlamentari dels Comuns, Andrés Garcia Berrio, vol saber quins són els criteris tècnics, territorials i operatius que s'han utilitzat per definir l'organització de la Regió d'Emergències de l'Alt Pirineu.

El diputat del Grup Parlamentari dels Comuns al Parlament de Catalunya, Andrés Garcia Berrio, ha presentat una bateria de preguntes al Govern, relatives a l'organització dels serveis d'emergències i dels serveis territorials de la Generalitat a la Cerdanya i a l'Alt Pirineu i Aran.

El parlamentari dels Comuns vol saber quins són els criteris tècnics, territorials i operatius que ha utilitzat el Govern per definir l'organització de la Regió d'Emergències de l'Alt Pirineu i conèixer per quin motiu la Cerdanya continua vinculada funcionalment a l'àrea de Manresa en matèria de bombers i emergències.



Parc de Bombers Voluntaris de Llivia

Garcia Berrio també ha preguntat al govern si té previst desvincular el servei de bombers de la Cerdanya de l'àrea de Manresa i integrar-lo en una estructura pròpia de l'Alt Pirineu i quin és el calendari previst per completar el desplegament efectiu de la Regió d'Emergències de l'Alt Pirineu. En aquest

sentit, el parlamentari interpel·la al govern de la Generalitat per saber quins recursos humans, materials i pressupostaris es destinaran a aquesta nova Regió d'Emergències per garantir que no depengui operativament de Lleida ni de Manresa.

Organització Territorial

El diputat al Parlament de Catalunya, Andrés Garcia Berrio, també ha interpel·lat el Govern amb relació al compromís d'implantar a la Cerdanya els serveis territorials dels departaments d'Empresa i Treball i d'Economia i quin calendari té el Govern per desplegar a la Cerdanya els serveis territorials pendents de la Generalitat.



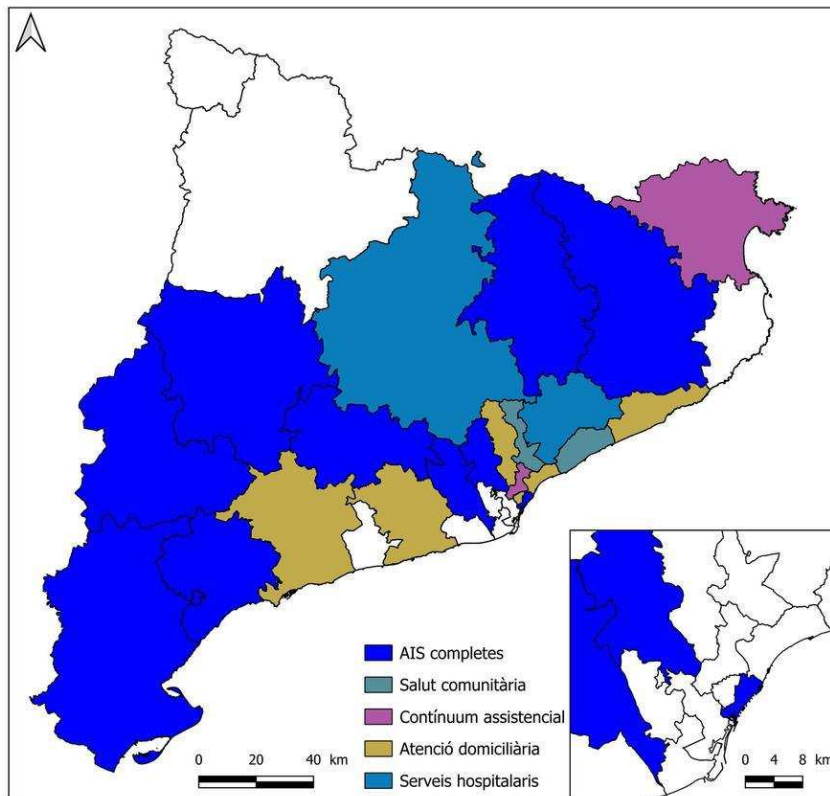
Parc de Bombers Voluntaris de Bellver de Cerdanya

considera que qualsevol nova organització dels serveis d'emergències no pot desvincular-se de la realitat territorial, geogràfica i humana del país, i molt especialment de la singularitat de les zones de muntanya.

Regió d'Emergències de l'Alt Pirineu

La vegueria de l'Alt Pirineu —que inclou les comarques de l'Alt Urgell, la Cerdanya, el Pallars Sobirà, el Pallars Jussà i l'Alta Ribagorça, amb la singularitat de l'Aran, que disposa de competències pròpies en matèria d'emergències — comparteix una realitat marcada per la dispersió territorial, l'orografia complexa, les llargues distàncies, les condicions climàtiques adverses i una població distribuïda en nuclis petits. Aquestes característiques fan

imprescindible un model d'emergències propi, pensat des del territori i per al territori.



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.