

Programa PARTNERS

OBSERVATORI DE LA COOPERACIÓ PUBLICOPRIVADA EN LES POLÍTIQUES SANITÀRIES I SOCIALS:

Els casos del Laboratori CatLab,
de la Empresa Tecnològica X-Ray Imatek
i del Centre de Vida Independent



Observatori de Cooperació Publicoprivada
en les Polítiques Sanitàries i Socials

Angel Saz-Carranza
Ferran Curtó

Relats Programa PARTNERS

Albert Serra, Angel Saz-Carranza (Editors)
Observatori de la Cooperació PúblicoPrivada en les
Polítiques Sanitàries i Socials: els casos del Laboratori
Catlab, de la Empresa Tecnològica X-ray Imatek
i del Centre de Vida Independent, N° 4
Angel Saz-Carranza, Ferran Curtó

(c) 2009 ESADE. Avda. Pedralbes 60-62 – 08034
Barcelona. www.esade.edu
(c) 2009 Angel Saz-Carranza, Ferran Curtó

ISBN-13: 978-84-88971-35-7

Per a correspondència editorial, dirigir-se a:
partners@esade.edu

La sèrie Relats Programa PARTNERS es la col·lecció de
textos sobre cooperació públicoprivada del Institut
de Governança i Direcció Pública.
Institut de Governança i Direcció Pública.
Director: Francisco Longo.
Programa PARTNERS. Director: Albert Serra.
Coordinador: Angel Saz-Carranza.
www.esade.edu/partners

Són promotors de PARTNERS:



PRESENTACIÓ

És un honor presentar la primera publicació de l'Observatori de Cooperació Publicoprivada en Polítiques Sanitàries i Socials, i alhora el quart número dels Relats PARTNERS. Els Relats PARTNERS són ja un producte consolidat i central a la identitat i raó de ser del programa. Els Relats, creiem, són una eina per creuar el buit que sovint es dona entre la recerca i la pràctica. Els relats proveïen coneixement rigorós i pràctic als gerents i directius.

Aquest relat, fet amb la importantíssima cooperació del promotor del Programa PARTNERS, La Unió —associació empresarial d'entitats prestadores de serveis socials i hospitalaris—, presenta tres casos de cooperació publicoprivada en l'àmbit social i sanitari.

Les polítiques públiques en els serveis sanitaris i socials no són una excepció a les tendències d'interrelació i interacció social i organitzativa, i incorporen massivament la cooperació publicoprivada. Per tant, com a tot arreu on hi ha un alt grau de cooperació publicoprivada, en aquests sectors es necessiten aprenentatges i canvis en les cultures, en les percepcions, en els instruments de gestió i en els rols dels directius públics i privats.

La Unió i el Programa PARTNERS van decidir donar resposta a aquestes exigències d'aprenentatge en la gestió de la cooperació

publicoprivada (CPP). Per això van unir forces per establir l'Observatori de la Cooperació Publicoprivada en les Polítiques Sanitàries i Socials.

L'Observatori documenta, analitza i publica sistemàticament experiències de CPP a Catalunya en els àmbits sanitaris i socials. L'Observatori, a més, cobreix tot l'espectre d'eines i modalitats de cooperació publicoprivada:

- L'externalització i concessió de la producció dels serveis públics,
- El finançament de la inversió pública,
- Les aliances interorganitzatives.

De fet, els tres casos presentats en aquesta primera publicació fan referència a l'externalització i a les aliances interorganitzatives. Confïem que els casos presentats contribueixin a la millora de la cooperació publicoprivada en els àmbits sanitaris i socials.

Finalment, hem d'agrair molt sincerament el suport constant de Roser Fernández (directora general de La Unió), el del professor Peiró —membre del comitè de selecció dels casos— i la disponibilitat dels 16 entrevistats: Sandra Millet (coordinadora de gestió, Centre per a la Vida Independent-CVI), Lluïsa Pla (coordinadora assistencial,

CVI), Eva Coromines (terapeuta, CVI), Antonio López (secretari, Associació per a la Vida Independent-AVI), Jordi Rustullet (secretari general, Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya), Josep Cortada (responsable de projectes estratègics, Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya), Esteve Picola (director general, MútuaTerrassa), Joan López (director de logística sanitària, MútuaTerrassa), M. Emília Gil (adjunta a la direcció general, Mútua Terrassa), Pere Vallribera (director general, Consorci Sanitari de Terrassa-CST), Carme Julián (directora de gestió i organització, CST), Imma Caballé (directora, Catlab), Mohktar Chmeissani (director científic, X-Ray Imatek), Carlos Sánchez (director, X-Ray Imatek), Melcior Sentís (responsable de radiologia mamària, UDIAT), Roser Muñoz (directora de gestió i administració, UDIAT) i Helena Ris (Directora General, Corporació Sanitària Parc Taulí – UDIAT).

Albert Serra

Director del Programa PARTNERS

PRÒLEG

La Unió, associació empresarial d'entitats sanitàries i socials, l'octubre del 2008 es va sumar a la iniciativa del Programa PARTNERS d'ESADE amb la finalitat de destacar la contribució del partenariat en el sector sanitari i social de Catalunya, i alhora millorar l'aprenentatge compartint experiències exitoses en d'altres sectors i països.

L'Observatori de la Cooperació PúblicoPrivada en les Polítiques Sanitàries i Socials és un producte conjunt ESADE-Unió que té per objectiu, mitjançant una convocatòria anual de selecció de projectes per fer-ne el relat del cas, posar en valor els partenariats entre organitzacions sanitàries i socials, empreses del sector, universitats i altres agents, en àmbits clau de la innovació en gestió i la recerca.

La plataforma d'ESADE ens permet objectivar el cas, ressaltar els aspectes essencials de cada experiència, facilitar els espais de relació amb d'altres sectors i optimitzar-ne la seva difusió.

Aquesta primera convocatòria ens ha permès presentar el relat de 3 casos singulars i diferents: CatLab (Consorci Sanitari de Terrassa i MútuaTerrassa), X-ray Imatek, (UDIAT, Centre Diagnòstic S.A. i dos centres de recerca de la UAB (IFAE i CNM)) i, Centre de Vida Independent (associació de mutualitats i UPC) que han estat possible

gràcies a la iniciativa de les institucions i dels professionals i que amb aquesta publicació volem reconèixer.

No obstant això, en el sector sanitari i social la col.laboració públicprivat està en ple debat. L'entenem tots com un valor en la gestió dels serveis públics o només com una necessitat conjuntural davant escenaris pressupostaris restrictius? Què i qui motiva generar confusió identificant finalitat social amb provisió pública? Com es pot fer compatible l'actual orientació del control públic amb les noves fórmules de gestió per a prestació sostenible dels serveis sanitaris i socials?

Objectivar resultats i generar confiança creiem que són la clau per superar aquest debat i centrar-nos en la responsabilitat d'oferir als ciutadans uns serveis sanitaris i socials de qualitat.

Boi Ruiz
President Unió Catalana d'Hospitals

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	10
1. EL CENTRE DE VIDA INDEPENDENT	14
La idea del CVI	15
Les aliances amb la UPC i les empreses tecnològiques	16
El suport de fundacions i les administracions públiques	18
El model de negoci	18
El futur	21
2. EL CAS DE CATLAB	22
La detecció de l'oportunitat	23
De la conceptualització als primers acords	24
El públic rep la notícia de la iniciativa	26
El procés operatiu	28
Organitzant el trasllat	29
El proveïdor d'automatització del laboratori (soci tecnològic)	31
El personal	33
Catlab es posa a funcionar	33
La reestructuració	34
3. X-RAY IMATEK	36
Les primeres interaccions	38

La creació de l'empresa	40
Les ajudes públiques	40
Capital propi	41
El capital de risc	41
Un soci industrial	42
Mirant endavant	43
EPÍLEG	44
NOTES	48

INTRODUCCIÓ

Al febrer del 2009 l'Observatori de Cooperació Publicoprivada en Polítiques Sanitàries i Socials va fer una convocatòria per buscar experiències de cooperació publicoprivada amb èxit. Es van preseleccionar vuit finalistes, que el comitè de selecció va analitzar. El comitè mixt entre La Unió i ESADE estava format per:

- Albert Serra, professor de l'Institut de Governança i Direcció Pública (IGDP) i director del Programa Partners.
- Manuel Peiró, professor de l'Institut de Governança i Direcció Pública i director del programa Direcció de Serveis Integrats de Salut (DSIS) d'ESADE.
- Roser Fernández, directora general de La Unió.
- Àngel Saz, professor de l'Institut de Governança i Direcció Pública d'ESADE i coordinador executiu del Programa PARTNERS.

No va ser fàcil decidir-se pels casos més idonis per a la recerca. La selecció es va basar en el grau d'assoliment dels objectius públics, en el seu caràcter innovador i creatiu i en el grau de maduresa de la cooperació. Els casos seleccionats relaten una descripció acurada de les qüestions de lideratge, responsabilització, valoració i avaluació de les cooperacions publicoprivades, i una refle-

xió completa entorn de les seves dinàmiques temporals i processuals.

Basant-se en aquests criteris i aquest procés, els casos seleccionats —i presentats en detall en aquesta monografia— van ser els següents:

CatLab: Es tracta d'un cas en el qual una entitat pública —el Consorci Sanitari de Terrassa— i una empresa privada —Mútua Terrassa— cooperen en la creació d'una empresa privada que produeix anàlisis clíniques (CatLab). Els compradors dels serveis d'analítica són primordialment els centres d'utilitat pública.

MútuaTerrassa és una entitat privada, la capçalera de la qual és una mutualitat sense ànim de lucre, que integra: més de 3.000 professionals, l'Hospital Universitari Mútua-Terrassa (amb 481 llits), 8 Centres d'Atenció Primària, 4 consultoris municipals, una clínica privada (amb 38 llits), la Fundació Vallparadís amb 3 centres de salut mental i 15 per a la 3^a edat, la Fundació MútuaTerrassa per la Recerca Biomèdica i Social, i un total de 17 empreses del grup.

Consorci Sanitari Terrassa és una entitat pública que integra: més de 2.400 professionals, l'Hospital de Terrassa (amb 450 llits), 7 centres d'atenció primària, l'Hospital sociosanitari Sant Llätzer, l'Hospital de dia Sant Jordi (pel tractament d'Alzheimer), una unitat

d'hospitalització penitenciària, la Fundació Joan Costa Roma (dedicada a la docència i la recerca), la unitat assistencial del CAR Sant Cugat, i les dues empreses del grup—Aura i Copresat.

El laboratori CatLab abarca una població de referència de més de 850.000 habitants. Catlab es fruit de la fusió dels laboratoris de Mútua de Terrassa i del Consorci Sanitari de Terrassa. El laboratori de Mútua de Terrassa produïa al 2006 3,5 milions de determinacions a l'any, incloïa 110 treballadors, i, a banda de proveir a l'Hospital Universitari Mútua Terrassa, produïa serveis per entitats sanitàries privades no prestadores de serveis públics. El laboratori del Consorci Sanitari de Terrassa també produïa al 2006 3,5 milions de determinacions per any, comptava amb 80 treballadors, i proveïa serveis per les entitats prestadores de serveis públics.

X-Ray Imatek: UDIAT Centre Diagnòstic, SA (empresa pública), i dos centres de recerca de la Universitat Autònoma de Barcelona—IFAE (Institut de Física d'Altes Energies) i CNM (Centro Nacional de Microelectrònica)— desenvolupen una nova tecnologia de diagnòstic de càncer de mama i registren una patent internacional. Els professionals d'aquestes tres institucions creen una empresa (privada) que es diu X-Ray Imatek, i que està focalitzada en el camp dels detectors digitals amb matrius de píxel. L'accionariat d'aquesta empresa són els professio-

nals i una empresa pública de capital de risc anomenada Neotec (una iniciativa del Centre per al Desenvolupament Industrial, CDTI, i el Fons Europeu d'Inversions, FEI). Les tres institucions públiques —UDIAT, IFAE i CNM— decideixen cedir temporalment els drets de la patent a X-Ray Imatek i tornar-ho a negociar en el cas que es consolidi l'empresa.

UDIAT Centre Diagnòstic és una entitat pública que inclou els serveis centrals (Laboratori, Diagnòstic per la imatge i Anatomia Patològica) de la Corporació Sanitària Parc Taulí, la qual és el soci únic de l'UDIAT. Creada en 1986, la Corporació Parc Taulí és una entitat pública de 3300 professionals i que està constituïda per set centres: l'Hospital de Sabadell de 500 llits, l'Albada centre sociosanitari de 300 llits, Sabadell Gent Gran (SA), centre residencial de 150 places i 52 apartaments, Salut Mental Taulí amb 46 llits d'aguts i els serveis d'adults i infantojuvenils ambulatoris, el CAP de Can Rull, La Fundació Parc Taulí-Institut Universitari de la UAB, i la pròpia UDIAT Centre diagnòstic SA que té personalitat jurídica pròpia.

Centre de Vida Independent (CVI): Una associació de mutualitats que ofereix serveis d'atenció a la dependència i promoció de l'autonomia personal. Té un acord de cooperació amb la Universitat Politècnica de Catalunya per a temes d'innovació tecnològica i aplicació de la tecnologia en el CVI. Un exemple innovador d'una iniciativa

privada amb intenció de cooperar amb el sector públic.

MUTUAM i Mutual Mèdica són dues mutualitats sense afany de lucre amb una llarga experiència en el món de la previsió social. Col·laboren des de fa més de 10 anys per donar suport a les persones grans.

Mutual Mèdica és una mutualitat de previsió social que des de l'any 1920 dóna cobertura als metges. Té una llarga experiència en el món assegurador i entre la seva gamma de productes destaca una assegurança de dependència amb més de 8.000 pòlisses.

MUTUAM és una mutualitat de previsió social de referència en el món de la gent gran. Amb més de 60 anys d'experiència i una àmplia implantació a Catalunya, ofereix serveis d'atenció domiciliària, teleassistència, gestió de residències assistides, apartaments tutelats, centres socio-sanitaris etc. així com assessorament en la recerca d'ajudes públiques per la gent gran.

L'Associació per la Vida Independent (AVI), és una associació sense afany de lucre creada al 2007 per Mutual Mèdica i MUTUAM per promoure l'ús de les ajudes tècniques i les noves tecnologies amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones dependents i discapacitades i també de la gent gran.

Durant el primer semestre de 2007 es dissenyen les instal·lacions del Centre i s'estableixen els

primers contactes amb una desena d'empreses des de l'àmbit de components domòtics fins al mobiliari adaptat.

Metodologia

- La metodologia emprada en la redacció dels casos ha estat, fonamentalment, l'anàlisi de dos tipus de fonts d'informació:
- Documents de treball de les experiències estudiades.
- Entrevistes amb els participants de les experiències estudiades. Els entrevistats provenen de tots els grups de referència principals. En total es van entrevistar a 16 persones.

Aquesta monografia continua amb els tres casos i conclou, com és costum en la col·lecció Relats PARTNERS, amb un epíleg analític i que apunta alguns aprenentatges i reflexions generalitzables a altres contextes de cooperació.



EL CENTRE DE VIDA INDEPENDENT

El Centre de Vida Independent (CVI) és un centre prioritàriament d'assistència d'una associació de mutualitats privades, l'Associació per la Vida Independent (AVI), que ofereix serveis de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència. En concret, el CVI se centra a dissenyar i especificar ajudes tècniques i tecnològiques —p. ex., grues per entrar i sortir del llit, comandaments adaptats, domòtica (robots domèstics)— per incrementar l'autonomia de les persones dependents i discapacitades, o per ajudar el cuidador. El CVI ja ha esdevingut un referent pel fet d'integrar, en un mateix espai, activitats d'assistència, recerca i desenvolupament i activitats de formació i de sensibilització ciutadana.

El CVI ha estat objecte d'estudi del Programa PARTNERS pel fet de ser una iniciativa privada que ha buscat —i segueix buscant— la cooperació amb el sector públic. D'una banda, ha signat un conveni amb la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC), universitat pública, per fomentar la innovació tecnològica en matèria de serveis assistencials; d'altra banda, està a l'expectativa de ser en el futur un productor de serveis socials públics proveïts per la Generalitat de Catalunya.

La principal contribució d'aquest relat no té tant a veure amb la voluntat de presentar una experiència de cooperació publicoprivada d'èxit, sinó amb el nostre

interès per plantejar preguntes importants que poden ser útils per a futures propostes de cooperació. Com s'observa al llarg del relat, l'afany dels impulsors del CVI per ser productors de serveis públics contrasta amb les restriccions pressupostàries i els requisits d'estabilitat i fiabilitat dels departaments d'Acció Social i Ciutadania i de Salut.

Les persones entrevistades en aquest relat són, per part del CVI, Sandra Millet —logopeda i coordinadora de gestió—, Lluïsa Pla —fisioterapeuta i coordinadora assistencial—, Eva Coromines —terapeuta ocupacional— i Antonio López, secretari de l'Associació per a la Vida Independent. Per part del Departament d'Acció Social i Ciutadania, han estat entrevistats el seu secretari general, Jordi Rustullet, i Josep Cortada, responsable de projectes estratègics del Departament. Agraïm a totes aquestes persones la seva participació i les seves valuoses aportacions.

La idea del CVI

El 17 d'abril de 2007, dues mútues privades de previsió social sense afany de lucre —la Mutual Mèdica¹ i Mutuam²— constitueixen l'Associació per la Vida Independent (AVI). L'AVI sorgeix fruit de l'afany d'un grup de professionals amb molta experiència en l'àmbit de l'atenció a les persones amb discapacitats per promocionar l'autonomia personal.

Vèiem que fèiem prescripcions tècniques a les persones amb discapacitats —afirma Sandra Millet— i després les famílies, un cop que les tenien a casa, no les utilitzaven. Són difícils d'utilitzar, moltes vegades... Els espais... els habitatges... són petits... Es fa difícil de manipular coses... Per tant, s'ha de mirar cada cas, cada patologia, i s'ha de fer un estudi.

La creació del CVI s'ha d'entendre també en el marc dels canvis legislatius que es donen al llarg dels anys 2006 i 2007. El 14 de desembre de 2006 apareix la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal, i s'aprova el Pla Director Sociosanitari, que, en termes generals, estableix la necessitat que el sistema sanitari català correspongui a la demanda ciutadana de millora dels serveis assistencials a les persones en procés d'envelliment degeneratiu; l'11 d'octubre de l'any 2007, apareix la Llei autonòmica 12/2007, de serveis socials, que, en el mateix sentit, vol correspondre a l'augment de la demanda en la provisió de serveis socials.

En el context de la detecció de la necessitat de promoure l'autonomia personal, i de l'aparició d'un marc legislatiu favorable, el grup de professionals considera molt apropiat construir un habitatge accessible, domotitzat, on cada persona pugui provar quin és el producte de suport que més servei li fa.

Vam fer un petit habitatge amb les ajudes

tècniques col·locades al seu lloc, on tant l'usuari com la família poguessin valorar-ho i entendre-ho..., que ho poguessin provar i poguessin decidir què volien amb més seguretat.

Aquest espai, ubicat a la Vall d'Hebron, va passar a anomenar-se el Centre de Vida Independent (CVI). Per tal de contribuir de forma efectiva a facilitar la vida de les persones, el Centre necessitava que tot fos controlable mitjançant tecnologia. "S'havia de decidir quin era el sistema domòtic adequat per controlar-ho tot —afirma Sandra Millet—, però això ja se'n escapava de les mans."

Les aliances amb la UPC i les empreses tecnològiques

Al llarg de la tardor de 2006 i l'hivern de 2007, l'AVI comença el procés d'establiment de contactes amb empreses de diversos tipus per tal d'assessorar-se i definir el disseny de les instal·lacions del futur CVI. Destaca la firma d'un conveni marc de col·laboració amb la UPC, el 24 de juliol de 2007, la primera tasca que fan per tal de dissenyar el sistema de control de l'entorn.

Hi havia una persona molt inquieta que estava estudiant a la UPC i en aquell moment es trobava en període de pràctiques... En el seu projecte de final de carrera havia d'implicar la UPC amb

algú... Llavors, la persona que portava els projectes de final de carrera, el Josep Casanoves, va venir a explicar-nos el projecte.

Josep Casanoves, actual vicerector de la UPC, segons Millet i Pla, va jugar un paper fonamental en l'establiment de la cooperació entre el CVI i la UPC.

Des d'aquell moment, la Càtedra d'Accessibilitat de la UPC es va encarregar de realitzar un estudi per identificar les tecnologies domòtiques més adients per convertir el CVI en un habitatge assistencial modern i intel·ligent.

No volíem una domòtica propietària... Volíem una cosa estàndard. És una de les filosofies que tenim... Elements estàndard, un disseny universal per a tothom, fer-ho més accessible... Si no, aquests productes tenen un cost molt elevat... I a més a més també ho fem pensant en el futur... en la investigació, a anar més endavant amb l'aplicació de les tecnologies.

El conveni també promovia la col·laboració entre l'AVI i la UPC en la promoció d'activitats i projectes que permeten augmentar l'accessibilitat i la millora de la integració social de les persones en situació de dependència. En els dos casos la promoció es duu a terme des de

l'àmbit del foment de noves tecnologies i la creació d'infraestructures de recerca.³ “Ens agradaria ser un referent de tots els professionals —afirma Pla—. Tots estem molt dispersats... Volem ser un punt de trobada de tots i poder ajudar-nos, unificar esforços i fer sinergies.”

Entre setembre de 2007 i febrer de 2008 es construeix el CVI i posteriorment es posen en marxa les instal·lacions i es prepara l'equip encarregat de l'assistència a les persones. El 21 de gener de 2008 es signa l'acord de col·laboració entre l'Associació per la Vida Independent i diverses empreses, que col·laboren en el projecte des d'àmbits molt diferents. Així, Vodafone s'encarrega de la provisió de mòbils adequats a les necessitats de les persones amb discapacitats; Fagor ofereix electrodomèstics de tot tipus i sistemes avançats per a la llar, molts dels quals aviat podran ser activats mitjançant la veu; Roca realitza dissenys universals de productes sanitaris, accessoris de bany, etc., per afavorir l'accés a les persones amb dependències; I2cat col·labora en la recerca aplicada a persones amb autonomia reduïda; Logitech ofereix comandaments universals que faciliten l'ús dels aparells domèstics; Shneider Electric proveeix solucions en instal·lacions elèctriques i telecomunicacions, i Alcatel-Lucent s'encarrega dels sistemes de comunicació entre les persones amb dependència i els seus familiars (per exemple, videoconferències).

El suport de fundacions i les administracions públiques

A més a més de les empreses que col·laboren amb el CVI, hi ha tres fundacions que en financen alguns projectes: la Fundació ONCE, que té l'objectiu de realitzar programes d'integració laboral amb les persones amb discapacitats; la Fundació Roviralta, que dóna ajudes a les entitats que es dediquen a l'assistència social, l'educació i la recerca científica (mèdica i assistencial), i la Fundació Rava, que té per objectiu l'ajuda a entitats amb finalitats benèfiques o docents (centrada fonamentalment en infants). El fet que el CVI hagi optat per finançar alguns dels seus projectes amb l'ajuda de fundacions privades, Millet i Pla ho explica així: "Els projectes europeus requereixen molt de paperam i molta burocràcia... Mentre que trobes els socis i els no-socis [...], al final hem optat per demanar projectes més aplicats per a la implementació de la domòtica."

El 31 de gener del 2008, l'AVI rep el premi Pelfort i Xinxó, de la Societat Econòmica d'Amics del País, en reconeixement a la seva tasca assistencial. Aquest premi es concedeix a aquelles empreses privades que, d'una manera o altra, s'encarreguen de contribuir al progrés de la societat mitjançant la promoció dels valors constitucionals i el foment de l'economia social.

El 2 de juny de 2008 s'inaugura el Centre de Vida Independent, i l'acte d'inauguració

és tot un èxit d'assistència i ressò mediàtic: hi assisteixen el conseller d'Innovació, Universitats i Empresa, Josep Huguet; la consellera d'Acció Social i Ciutadania, Carme Capdevila, així com el segon tinent d'alcalde, Ricard Gomà; el Rector de la UPC, Antoni Giró, i els presidents de Mutuam i Mutual Mèdica, Agustí Montal i Nolasc Acarín, respectivament.

El model de negoci

A partir d'aquell moment comença el veritable periple per trobar clients i fer funcionar el Centre. "En un inici —afirma Millet— pensàvem que vindrien moltes, moltes visites... Ara, quan hi reflexionem la Lluïsa i jo, ens preguntem per què no en vénen tantes." D'una banda, les entrevistades observen que el preu de les visites és, com és natural en el tipus de producte ofert, molt car: pocs usuaris potencials estan disposats (o capacitats) per pagar el preu de mercat. Aquesta situació és anàloga a la resta de serveis socials, en què la demanda privada és feble. De fet, el client i el finançador dels serveis socials a Catalunya —i Espanya— és l'administració pública. Però aquí, el CVI es troba amb un problema, i és que els serveis que ofereix no tenen cabuda en la cartera de serveis pública. D'altra banda, indiquen que en un inici comptaven que firmarien un conveni amb l'Administració per tal d'abaratir el preu que ha de pagar l'usuari,

i això encara no ha estat així. Segons Rustullet, secretari general del Departament d'Acció Social i Ciutadania, el motiu és que els serveis que ofereix el CVI no es poden incloure dins de la cartera de serveis socials. Segons Rustullet:

A diferència de fa dos o tres anys, en què tot era possible o molts serveis s'originaven de baix cap a dalt, podien ser acceptats, titulats com a serveis socials. Amb la Llei 12/2007 això ja no existeix, ja no és possible. Hi ha un catàleg aprovat pel Parlament, de què es desprèn que el Govern ha de fer una cartera, la cartera de serveis socials, la primera cartera de la història de Catalunya.

El que no és a la cartera no són serveis socials. No estem parlant de necessitats; estem dient que, jurídicament, a la catalogació del sistema català dels serveis socials, hi ha coses que són serveis socials i coses que no ho són. No sé el que són, però no són serveis socials. Per tant, l'obligatorietat per part de l'Administració de finançar-ho, de comprar o de finançar places, etcètera, no hi és.

Malgrat que el Departament d'Acció Social i Ciutadania no pugui contribuir directament com a soci del projecte, afirma el secretari general, hi ha altres vies de col·laboració. En aquest sentit, Rustullet destaca:

El que sí que hem fet [amb el CVI] és posar-lo en relació amb col·laboradors nostres directament..., bàsicament amb diferents administracions locals... Per exemple, el Consorci d'Acció Social de Catalunya té una seu a Girona... D'aquesta manera hem ajudat el CVI a tenir una certa implantació territorial a Catalunya, perquè no estigués tan exclusivament centrat a Barcelona (àrea metropolitana).

Sandra Millet afegeix que també s'estan valorant convenis amb el Consorci de Serveis Socials de Barcelona, “que està molt interessat [en el projecte]”, però ella mateixa ens diu que, des de la seva perspectiva, entén que “[el CVI] dins de la cartera de serveis socials satisfà tres punts: l'autonomia personal, la tecnologia i els productes de suport”.

Un altre problema general que es troba el CVI és que la Llei de la promoció de l'autonomia personal i d'atenció a les persones en situació de dependència ha començat centrant-se en el gran dependent i deixant per a més endavant la promoció de l'autonomia personal. La diferència, afirma Millet, és que els de “la dependència són uns serveis que es destinen a assistir la persona mitjançant tercers, mentre que la promoció de l'autonomia està enfocada a facilitar que aquella persona estigui activa”.

Però més enllà de la prioritització que la Generalitat hagi fet a l'hora d'implementar la llei de la dependència, des del CVI defensen

—i estan fent estudis per demostrar-ho— que la introducció d'ajudes tècniques no només contribueix a millorar l'autonomia de les persones, sinó que també pot reduir hores de cuidador. Per exemple, ofereixen “la possibilitat que la persona disposi d'un avisador, de manera que el cuidador no hagi d'estar tot el dia pendent de mirar-lo” (Lluïsa Pla).

A les diferències de punts de vista entre uns i altres, cal afegir-hi un altre aspecte rellevant, introduït per Rustullet:

Perquè un servei estigui a la cartera —afirma el secretari general— no necessàriament suposa o hauria de suposar que necessiti finançament públic. Pot ser, diguéssim, un bon instrument, un bon servei al marge del finançament públic. El finançament públic pot voler dir, al final, “et compro tres places o et compro deu hores”. Però tu com a Centre de Vida Independent, o com a una iniciativa X, tens vida fora de l'Administració. I entenc que les expectatives en el mercat a l'atenció a les persones i la llei de la dependència van per aquí.

Els processos de millora dels serveis vénen després que algú s'hi hagi arriscat, hagi invertit, etc. Allò forma part del cost central del servei... En aquests moments estem començant a treballar en l'actualització de l'acreditació

d'acord amb les noves lleis. Per tant —prosegueix el secretari general—, diria que aquesta experiència [CVI] i d'altres s'han d'anar incorporant al mercat privat d'atenció a les persones com un producte més i arribarà el moment que [es constatarà] que això funciona, abarateix un altre servei i/o prestació o millora significativament la qualitat de l'atenció, s'universalitza, etc. L'labors s'haurà de regular a través de la normativa corresponent...

Davant de la dificultat d'avançar al ritme d'un projecte que “segons l'opinió de molta gent i de molts polítics ha estat quatre o cinc anys avançat”, Millet planteja que l'únic camí és demostrar a tothom que es necessita un servei així. “S'ha de fer molta divulgació; molta pedagogia”, ens diu. De moment, s'està treballant als ajuntaments, “que sí que veuen la realitat, potser perquè estan més propers a la gent”. Així, s'està treballant amb l'Ajuntament de Sabadell, i ara es començarà a treballar amb els ajuntaments de Sant Feliu de Llobregat i de Cornellà. Lluïsa Pla afegeix:

Amb la Diputació també tenim contacte... Ens hem presentat a un concurs públic d'arranjament d'habitatges per a la gent gran que ha sortit... Estem com a equip assistencial per fer valoracions de gent gran, ja que anem conjuntament amb l'ONCE i un despatx d'arquitectura: AiA.

El futur

El Centre de Vida Independent sembla que encara té pendent un gran recorregut d'èxit en la prestació de serveis sociosanitaris i sanitaris. En aquest sentit, Cortada afirma:

Una cosa que és interessant i que denoten projectes com aquest, en què la iniciativa privada tira endavant projectes d'aquest tipus, és que el mercat de serveis socials a través de l'aprovació de la llei catalana de serveis socials és un mercat emergent i un mercat en el qual hi ha unes línies de negoci molt clares que ells també han vist.

La seva presència al Seminari Anual Internacional de l'Associació per a les Tecnologies Assistencials Avançades a Europa, a finals de setembre del 2008, va permetre corroborar que iniciatives del mateix tipus estan sent impulsades de forma similar arreu del món.

Per si fos poc, el CVI ha estat premiat molt recentment, en la modalitat Dixit (investigació social), en la primera edició dels Premis Catalunya Social 2009, promoguts ni més ni menys que pel Departament d'Acció Social i Ciutadania, i ha rebut l'accèssit a la millora en l'atenció a les persones grans en la setena edició de premis de l'Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA). Tot sembla indicar que el concepte de CVI és útil i de valor afegit. Però cal veure com el

centre afrontarà el repte principal de trobar el model de negoci que garanteixi la seva viabilitat. D'altra banda, caldrà veure com serà capaç l'Administració de capitalitzar les innovacions (com ara és CVI) alhora que continua estructurant el sector dels serveis socials.



EL CAS DE CATLAB

La creació del laboratori Catlab és el resultat de la fusió de dos laboratoris: el de l'Hospital de Terrassa, propietat del Consorci Sanitari de Terrassa (públic), i el de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa, propietat de MútuaTerrassa (privat no lucratiu). Actualment Catlab és el laboratori més gran de Catalunya i d'Espanya. Format per 150 professionals, Catlab ofereix els seus serveis a 96 centres sanitaris de forma coordinada entre el seu laboratori central —de 2.000 m²— i els dos laboratoris hospitalaris de Mútua i el Consorci. Catlab s'ubica dins del Parc Logístic de la Salut de Viladecavalls.

Catlab és alhora un cas de bones pràctiques en el camp de les aliances estratègiques publicoprivades i un exemple paradigmàtic del que podria ser un canvi global del model sanitari del nostre país. Aquest relat ofereix la possibilitat d'endinsar-se en els aspectes més rellevants de la gestió intersectorial de la mà d'alguns dels seus protagonistes més emblemàtics.

Aquest relat s'ha basat principalment en entrevistes amb els protagonistes centrals de la gènesi de Catlab. De MútuaTerrassa, hem entrevistat Esteve Picola, director general, Joan López, director de logística sanitària, M. Emília Gil, adjunta a la direcció general; del Consorci, vàrem parlar amb Pere Vallribera, director general, i Carme Julián, directora de gestió i organització, i del mateix Catlab, amb Imma Caballé,

directora. Els autors estan en deute amb tots ells i els estan agraïts.

La detecció de l'oportunitat

Els factors que indueixen a percebre la necessitat d'un canvi en el model de prestació de serveis sanitaris varien poc en el cas del sector públic —representat pel Consorci Sanitari de Terrassa— i del sector privat no lucratiu —representat per MútuaTerrassa.

Per part de la Mútua, la idea d'externalitzar el laboratori s'emmarca dins d'un procés de desenvolupament corporatiu en el qual es vol revisar el model de prestació de serveis que ofereix l'entitat. L'any 1997, la seva directiva s'adona que falten espais dins de l'hospital i que, com que aquest està envoltat d'edificis, no té capacitat per ser ampliat. "Es planteja la pregunta de si existeixen serveis que poden ser externalitzats a un altre emplaçament", ens diu Maria Emília Gil. "La concepció tradicional d'hospitals endogàmics que incloguin tots els serveis en un sol edifici [genera] dubtes —afegeix Joan López—. El creixent desenvolupament de les comunicacions, tant físiques com tecnològiques, permet entreveure possibilitats reals d'externalització, i la Mútua està disposada a explorar-los."

La creació d'un grup de treball l'any 1997 dins de MútuaTerrassa va permetre

detectar que hi ha certes activitats de logística de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa i de la seva xarxa assistencial i sociosanitària, com la bugaderia, l'esterilització, el magatzem o els arxius d'historials clínics,⁴ que no han d'estar necessàriament dins de l'edifici. “Si es pot trobar la manera que tots aquests elements auxiliars puguin ser traslladats cada dia des d'un centre extern al mateix hospital, no s'observa cap problema derivat de l'externalització”, afirma López.

A les activitats purament logístiques se suma un element una mica més delicat des del punt de vista mèdic: el laboratori. “La importància de mantenir el control sobre les anàlisis clíniques i que els facultatius de l'hospital puguin accedir en tot moment a la informació, genera més reticències d'entrada per a la seva externalització”, segueix Joan López. Però una mirada més acurada mostra que el funcionament del laboratori és relativament senzill, ja que consisteix en la recepció d'un input —les mostres biològiques— i la generació d'un output —la informació. Externalitzar el laboratori, doncs, “no es veu com un gran impediment tenint en compte la creixent evolució de les TIC i les possibilitats de mantenir una connexió permanent sense necessitat d'estar ubicats en un mateix espai físic” (Joan López).

A banda de la manca d'espais a l'hospital, una altra raó per descentralitzar alguns serveis no estrictament d'atenció i cura és que el sector sanitari necessita “fer el que altres sectors i països han fet, que ha estat dur a terme

processos de concentració per aconseguir volum, per aconseguir massa crítica”, tal com ens diu Joan López. Ell mateix continua:

[Els hospitals] han d'estar orientats i focalitzats al que és estrictament la prestació de serveis sanitaris i assistencials, i que els màxims responsables d'aquestes tasques no hagin d'estar pendents de tot el que es necessita perquè aquesta atenció es pugui dur a terme en les condicions adequades.

Per part del Consorci, la voluntat d'externalitzar el laboratori sembla respondre a interessos i tendències similars, tal com es desprèn de les paraules de Pere Vallribera quan afirma:

A Catalunya, una de les riqueses del sistema sanitari és la diversitat i la multiplicitat d'agents... Però aquesta diversitat té algun efecte no desitjat com, per exemple, la diversitat de sistemes d'informació o l'atomització dels serveis de laboratoris d'anàlisis clíniques... Per tant, hi ha un intent crònic, des de fa molts anys, de valorar possibles fusions, pactes, col·laboracions entre diferents serveis de laboratoris d'anàlisis clíniques.

De la conceptualització als primers acords

Aquests “intents crònics” s'han posat de manifest en el passat a través de dues temptatives de fusió del laboratori per

part del Consorci, que no van executar-se: l'una amb el Laboratori de Referència de Catalunya i l'altra amb el Parc Taulí. Davant d'aquests intents no fructificats amb altres organismes, el Consorci de Terrassa enceta, l'any 2006, les negociacions amb MútuaTerrassa, bo i sabent que la Mútua ja havia engegat el procés d'externalització del seu laboratori, entre altres serveis que presta.

A la primavera del 2006 el Consorci de Terrassa “havia acabat un procés de robotització d'automatització del laboratori, amb uns equips capdavanters” (Pere Vallribera) i MútuaTerrassa ja s'havia posat d'acord amb General Lab, SA —una empresa privada amb qui col·laborava en el laboratori intern de l'Hospital Universitari MútuaTerrassa—, per a l'externalització del seu laboratori. De fet, els dos socis ja havien creat l'empresa Egarlab, SA, l'any 2002 amb aquesta finalitat, i havien començat a dissenyar de forma conjunta la planta que ocuparien dins del Parc Logístic de la Salut, que s'ubicaria a Viladecavalls.

Afirma Pere Vallribera: “[Des del Consorci] coneixíem que MútuaTerrassa estava fent l'edifici del Parc Logístic [...] i ens vàrem adonar que nosaltres teníem un laboratori potent i eficient acabat de robotitzar i ells tenien un espai magnífic.” Per la seva banda, Esteve Picola, referint-se a quan estava finalitzant la construcció del Parc Logístic, l'any 2006, explica:

[Egarlab] ja ho tenia quasi tot pactat, fins i tot amb els proveïdors de maquinària, i un bon dia em va trucar el Pere Vallribera i em va dir: “Hola, podem parlar del laboratori?” I jo li dic: “Home, doncs sí, és clar que podem parlar, evidentment podem parlar de tot, però resulta que és que estem a punt de firmar amb el proveïdor de la cadena.”

El document ja estava signat pel proveïdor i la Direcció de MútuaTerrassa l'estava a punt de signar. Però la trucada del Consorci arribava just a temps.

Picola i Vallribera van començar una sèrie de reunions per establir les macroregles del joc. En aquestes reunions cada soci va plantejar les seves condicions perquè el projecte pogués tirar endavant. En paraules de Pere Vallribera, les condicions del Consorci van ser quatre. La primera, que els salaris de tots els treballadors de Catlab “haurien d'adaptar-se al Conveni XHUP”⁵ de relacions laborals —és a dir, assumir el conveni de salaris de la xarxa pública amb retribucions més altes que les que es donen al sector privat. Això alterà les intencions d'Egarlab, que, tal com aclareix Joan López, “ja tenia perfectament orientat el personal, tenia una política retributiva diferent, un conveni diferent, una organització diferent”.

La segona condició era que no s'acomiadaria ningú. Pere Vallribera n'explica la raó:

“perquè això no és una reestructuració: l’objectiu no és l’estalvi econòmic, l’objectiu és, amb igualtat de diners, incrementar la capacitat”. La tercera condició va ser que “el Consorci posava la seva maquinària” (ens referirem a aquest aspecte més endavant).

La quarta i última condició era que “la MútuaTerrassa havia de replantejar-se la participació de GeneralLab, SA”. Pere Vallribera explica:

Jo puc defensar una aliança meua amb MútuaTerrassa, que és una entitat privada però una entitat mutualista sense ànim de lucre —i a més a més d’un hospital [que forma part] de la XHUP—; però és més complex amb GeneralLab [...] perquè políticament pot ser més difícil d’aconseguir.

Per la seva banda, “les condicions de Mútua també eren quatre. Les dues primeres eren exactament les mateixes que les del Consorci. Com a tercera condició, que no hi hagués majoria de cap de les parts, que tingués un 50 % del pes de les decisions i que el laboratori central fos a Viladecavalls [al Parc Logístic]”. Finalment, la quarta condició consistia que el trasllat es realitzés de manera simultània i al més ràpidament possible.

En aquestes negociacions inicials també es va posar sobre la taula quina hauria de ser la forma jurídica que adoptés l’aliança.

Joan López afirma que “després de diverses consultes externes es va arribar a la conclusió que la més adequada era una AIE [Agrupació d’Interès Econòmic]”. Carme Julián, directora de Gestió i Organització del Consorci, explica per què: “LAIE és una societat mercantil, sense ànim de lucre, que té la finalitat de facilitar el desenvolupament o millorar el resultat de l’activitat dels seus socis.” Els seus objectius es limiten exclusivament a activitats econòmiques auxiliars de les que desenvolupin els seus socis.

Explica Pere Vallribera: “Detectar l’oportunitat [compartida per les dues parts], establir els primers vincles per definir quines poden ser les macroregles del joc, fins a donar llum verda al projecte [...], és un procés molt curt, que dura un o dos mesos, i és gairebé unipersonal de l’Esteve Picola i jo, amb la complicitat d’un dels directius de confiança de cada entitat, però sense la implicació de la resta de l’organització.”

Una vegada les dues entitats van arribar a l’acord al voltant del compliment d’aquestes condicions, es va procedir a fer una primera anàlisi tècnica, que també va durar entre dos i tres mesos (durant l’estiu de 2006).

El públic rep la notícia de la iniciativa

Esteve Picola va dir als seus treballadors: “*Hem parat el trasllat perquè estem*

treballant amb el Consorci de Terrassa.” Aleshores, via sindicats això es va filtrar [al Comitè d’Empresa del Consorci de Terrassa] i aquí [al Consorci de Terrassa] va explotar una bomba.

A partir d’aquest moment, que ens narra Vallribera, “comença una fase molt llarga, pràcticament d’un any, en què el procés pateix la pitjor fase, que si té algun títol és la sindicalització i la politització”. Des de la Mútua, Joan López també caracteritza l’etapa com a difícil, com un “debat públic a la premsa, en les manifestacions al carrer...; tothom que juga a aquest joc ho aprofita per fer la seva jugada, per fer les seves manifestacions”.

La posició de la Mútua és “quedar-se quieta: es planteja que és un procés que s’ha de deixar que evolucioni”, afirma Joan López. Una actitud molt apreciada per part del Consorci, des d’on s’afirma que la “Mútua va ser impecable des del respecte, des de la no-intromissió i des de la paciència”, segons Pere Vallribera. En canvi, dins del Consorci comença un debat més intens. Segons el mateix Vallribera:

Determinat nucli de treballadors, utilitzant la seva influència política, de forma totalment lícita, manifesta el seu rebuig al tipus de projecte perquè interpreta que el fet que el soci sigui MútuaTerrassa privatitza el servei públic [...], una

interpretació tècnicament indefensible. El problema és que la cúpula política els rep, els escolta i els fa cas... En el Parlament [de Catalunya] es parla d’això; hi ha preguntes parlamentàries sobre la privatització del laboratori del Consorci de Terrassa, amb aquest títol!

Des de la Mútua hi estan d’acord. En paraules de Joan López:

Un dels crims que més fort es feia sentir era que s’estava privatitzant la sanitat. Els comitès d’empresa surten amb la bandera de la no-privatització, de defensa de la sanitat pública i que això és una fletxa al model... S’utilitza aquesta iniciativa per enarborar la bandera política de lluita a ultrança en defensa de la sanitat pública, però conceptualitzada en un extrem.

Vist això, el Consorci es va refermar que General Lab difícilment podria participar en el projecte.

El 19 de setembre del 2008 el debat intern del Consorci s’acaba fruit d’una visita simbòlica de la consellera de Sanitat, Marina Geli. Aquella visita va marcar un punt d’inflexió que tots els entrevistats recorden vivament. La consellera venia a inaugurar una ampliació de l’Hospital de Terrassa i, per tal d’evitar pancartes en aquella celebració, Pere Vallribera va fer “un pacte personal”, tal com explica:

Vaig trucar al nucli dels treballadors i al Comitè d'Empresa i els vaig dir: "Si vosaltres no espatlleu la inauguració (si no traieu pancartes), us aconseguirem una entrevista amb la consellera..." Impecable el Comitè d'Empresa, impecables els treballadors, varen complir al cent per cent amb el pacte; van ser a la inauguració i la consellera ens va fer cas. Vàrem aconseguir que la consellera de Salut, l'alcalde de Terrassa i la presidenta del Consorci de Terrassa parlessin amb els treballadors.

Davant de moltes persones molt contràries a la iniciativa, la consellera va defensar que allò era el que s'havia de fer, que era el que tenia sentit, que s'havia de fer respectant els drets dels treballadors, intentant millorar la qualitat en l'assistència i la capacitat del laboratori, però s'havia de fer. La consellera va dir: "Això es farà sí o sí." S'havien donat moltíssimes expectatives que si pressionaven el Parlament, si pressionaven el president de Comissions Obreres, tombarien el projecte... En aquell moment els treballadors van dir: "Bé d'acord, posem-nos a treballar, doncs... Em pagarà el plus de transport?... Em conservarà el salari?..." Aquest és el punt d'inflexió que marca el final dels dubtes i simbolitza el principi de les negociacions al voltant dels processos operatius.

El procés operatiu

A l'octubre de 2007, un any després que es fes pública la iniciativa, i després dels rebomboris polítics, es comencen a materialitzar els acords. El primer que es fa és crear una AIE (Agrupació d'Interès Econòmic), conformada exclusivament pel Consorci i Mútua Terrassa. Vallribera ho explica:

Com a fórmula jurídica no és l'òptima, però [...] semblava políticament més correcta... La fórmula de societat anònima sona més privada i per això vàrem haver de fer aquesta llicència tècnica que ens importava poc a curt termini... Som conscients que quan s'incrementi l'activitat de Catlab la fórmula d'AIE no serà la fórmula òptima, ja que la vocació a mitjà termini del Catlab és incrementar el nombre de clients..., i l'AIE ens obliga que cada client sigui un soci.

La proposta de la fórmula jurídica d'AIE va molt lligada a la fórmula de govern que s'adopta, el segon dels aspectes importants que cal materialitzar. Recordem que una de les condicions que havia posat la Mútua era poder participar en un 50-50 en les decisions. No obstant això, els rebomboris polítics causats durant l'any anterior fan que es constitueixi un consell d'administració de Catlab que, malgrat mantenir aquesta distribució de pesos en la presa de decisions, tindrà un "president del consell proposat

per la Generalitat”, encara que “requerirà l’aprovació dels dos socis”, diu Vallribera.

Segons Joan López, aquest fet fa que tots els actors (Administració, sindicats, grups polítics i veïnals...) vegin aquest projecte sense tants recels. En la praxi, però, segons Vallribera, “[l’AIE] és una fórmula societària que obliga a l’acord; hi ha zero possibilitats que una de les parts imposi la seva voluntat a l’altra... El no-acord provoca paràlisi”.

El darrer punt a materialitzar és l’aprovació del conveni laboral de la XHUP, segons el qual s’estableixen els drets dels treballadors. Quan aquests acords ja estan materialitzats, comença el procés operatiu de fusió dels dos equips i el trasllat cap al Parc Logístic.

Organitzant el trasllat

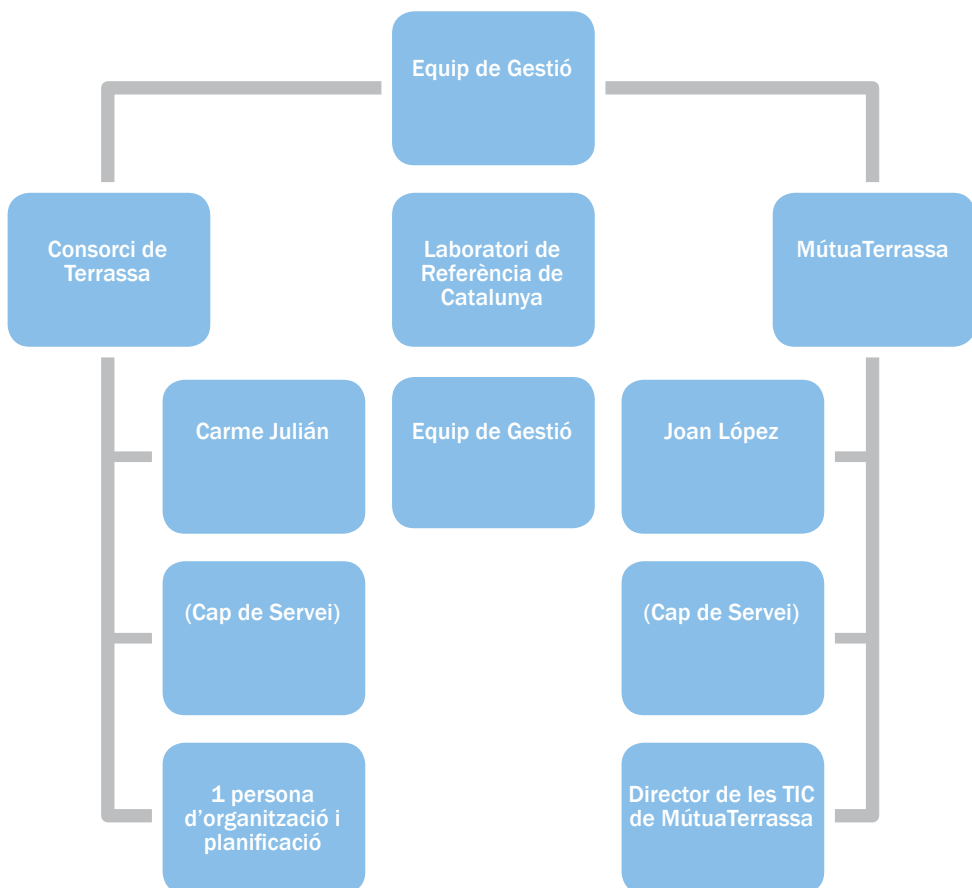
El primer que fan les dues entitats és nomenar una persona de referència que les representi en la gestió del trasllat. Aquestes persones són la senyora Carme Julián, directora de Gestió i Planificació del Consorci, i el senyor Joan López, gestor de logística sanitària de la Mútua. A ells dos s’afegeixen els caps de servei dels dos laboratoris existents.

Joan López destaca el fet següent: “Des del primer moment vàrem veure que sempre, sempre, hi hauria dues visions diferents

perquè eren dues cultures diferents.” Davant d’aquesta realitat es va considerar convenient la presència d’un tercer actor que estigués reconegut tècnicament i aportés solucions objectives en els moments de dubte. Es va buscar la figura d’un assessor extern, que va acabar essent el Laboratori de Referència de Catalunya, una empresa pública que ja havia fet un procés d’externalització del laboratori de l’Hospital del Mar. També es va incloure una persona més per part de cada soci. En el cas del Consorci va ser una persona d’organització i planificació; en el cas de la Mútua va ser el director de Tecnologies i Sistemes d’Informació, atesa la importància de l’element tecnològic per a l’èxit del projecte. L’equip final, resultant d’aquestes incorporacions, es reflecteix en un gràfic a continuació.

Aquest grup és el que hauria de prendre totes les decisions amb relació al Catlab. Atesa la complexitat tècnica de moltes d’aquestes decisions, es va procedir a la creació de grups de treball operatius, encarregats de les diferents àrees. Així, els grups van ser: el de preanalítica, que s’encarregaria de tot el procés de recollida de mostres; el de les TIC, que gestionaria l’output del Catlab, és a dir, la informació de les anàlisis clíniques, i el de logística de trasllat, que tenia la missió d’adequar els espais que estaven predefinitos per a un model en què només hi havia d’haver Egarlab, a la nova concepció d’un model que incloïa, en el seu lloc, MútuaTerrassa i el Consorci.

Gràfic 2: Equip de gestió del procés de trasllat



Aquests grups de treball es reunien amb una periodicitat setmanal per identificar i discutir tots els elements del procés. El criteri bàsic per a la presa de decisions, consensuat de forma explícita per tots els actors, és que el projecte “havia de sortir”, segons López. I en aquest sentit, un dels elements que es van plantejar era que s’havien d’eliminar riscos, “tot i que anés en contra de prendre les decisions òptimes”, afirma López. Els primers elements que es van abordar, fonamentals perquè es pogués avançar en la presa de decisions, van tenir a veure amb la tria del proveïdor principal de maquinària d’anàlisi i dels sistemes d’informació.

El proveïdor d’automatització del laboratori (soci tecnològic)

Es va voler buscar un proveïdor únic per a l’automatització del laboratori que pogués garantir lideratge tecnològic, solidesa, qualitat i garantia de servei. López explica:

No volíem optar pel mètode clàssic de concursos anuals; no és bo ni per al projecte ni per als proveïdors. Per tant, ens vàrem plantejar un model de projecte a cinc anys en què el proveïdor aportés la tecnologia, nosaltres no invertíssim i tinguéssim plena llibertat futura per incorporar noves tecnologies. El proveïdor sap que durant cinc anys estarà estable, però també sap que d’aquí

a quatre anys la qüestió es posarà sobre la taula.

El proveïdor, doncs, havia de ser únic i havia de garantir assistència tècnica i un grau d’implicació important. Si d’alguna cosa havia de servir l’aliança era per augmentar la productivitat i reduir els costos, de manera que els beneficis poguessin ser reinvertits en més professionals qualificats o noves tècniques. Van trucar a Roche i a Siemens. Els dos van presentar ofertes. Seguint amb el criteri de reduir riscos, al final va ser Roche l’escollida perquè els seus sistemes estaven més provats, ja que, tot i que era més cara, era la proveïdora de la cadena d’automatització que funcionava al Consorci des de feia uns anys.

Pel que fa a Siemens, diu Carme Julián: “Portava una tecnologia que sembla que és molt bona i a més a més és molt econòmica... però no estava testada, o sigui, hi ha pocs laboratoris que la tinguin i, de la magnitud del nostre, absolutament cap.” En definitiva, es va triar Roche perquè —prosegueix Julián— “estava més consolidada[,] per tant, era més segura[,] el personal ja coneixia els aparells de Roche i [no calia] formar-los en aquest aspecte, cosa que reduïa [...] el risc que s’estanqués l’evolució del projecte”.

La tria del sistema d’informació va seguir un curs diferent. “La informació... juga un paper fonamental, ja que no només és un instrument

important per al procés de prestació del servei, sinó que també és el producte final que ofereix Catlab”, afirma Carme Julián. Hi havia tres opcions. Una opció era mantenir el sistema del Consorci, que treballava amb Roche. Això es va descartar:

El més lògic hauria estat no canviar el sistema informàtic, perquè la meitat de la gent de la plantilla de Catlab ja coneixia el [sistema informàtic] del Consorci... però això feia pensar que tot el que s'estava posant a Catlab era del Consorci... i havíem d'intentar que tothom veiés que era un 50-50 entre Mútua i el Consorci (Carme Julián).

Joan López afegeix que el sistema informàtic de Roche es va descartar “per tal de mantenir certs graus de llibertat futura: no és bo cedir la totalitat dels elements de gestió al mateix proveïdor tecnològic”.

Una segona opció era prendre el sistema informàtic propi de la Mútua. Segons Joan López, la voluntat inicial dels professionals de la Mútua era “crear-ne un de nou a partir d'aquell”, però van ser aquests mateixos professionals els que van descartar aquesta opció, perquè “significava un element més de risc”. Hi havia poc temps per desenvolupar un nou sistema basat en el de la Mútua i, per tant, existia l'amenaça que no es pogués elaborar amb èxit. En el cas que el sistema no hagués funcionat s'haurien atribuït totes les

responsabilitats a la Mútua i s'haurien donat elements perquè els més reticents a la proposta tornessin a aixecar veus en contra. De fet, per a aquesta opció no hi havia prou temps.

Finalment, el Laboratori de Referència de Catalunya va proposar l'adopció del seu sistema d'informació, que ja havia estat testat amb anterioritat i, per tant, oferia garanties. “Els ja coneixien molt bé el seu paquet informàtic”, afirma Esteve Picola. L'opció va ser ben vista per totes les parts, tenint en compte que organitzativament havia demostrat interactuar bé amb la maquinària de Roche. Així que finalment es va decidir prendre aquest darrer sistema com a marc de referència inicial i desenvolupar un sistema propi gradualment sobre les seves bases. Segons Carme Julián, aquesta opció era “la millor manera de mantenir la pau social”.

L'acord respecte als sistemes d'informació i el proveïdor principal va permetre avançar en la decisió respecte del disseny dels espais. Amb aquest fi es van posar a treballar conjuntament professionals del Consorci i de la Mútua. Es va incorporar personal no només del laboratori, sinó també dels serveis centrals de cada entitat, per tal d'adquirir diversos punts de vista rellevants. Roche va fer una proposta final d'instal·lació de la maquinària que buscava maximitzar l'automatització dels processos i el grup de treball la va acceptar i va fer un seguiment de la seva implantació in situ,

adaptant-la a les necessitats específiques quan era convenient.

El personal

Paral·lelament es va anar impulsant l'organització del laboratori des del punt de vista del personal, tenint en compte les dues primeres condicions de les macroregles del joc, respecte del lloc de treball i conveni XHUP. Primer es va deixar que treballessin els dos caps de servei i que anessin exposant regularment les conclusions a les quals anaven arribant. “Va ser molt fàcil això —afirma Carme Julián—. [Els dos caps de servei] es van assegurar i van començar a veure quines eren les persones més capacitades i ho van resoldre molt ràpid, i no hi va haver cap tipus de tensió.” Hi va haver acords en la creació d'àrees i en la nominació de responsables d'àrea, “però van quedar algunes persones que no es van poder ubicar en aquesta primera etapa i ha calgut més temps per solucionar la seva situació”, afirma Joan López. De tota manera, aquesta primera definició de les plantilles ja va permetre visualitzar el trasllat amb més claredat.

Catlab es posa a funcionar

Un cop es va visualitzar el trasllat es va fixar una data per dur-lo a terme. Joan López destaca:

És molt important ser conscient que, quan el personal rep la notícia sobre una data concreta de trasllat, es crea un estat generalitzat de pànic. És aleshores quan arriben totes les pors i quan, mirant en retrospectiva, la gent s'adona de la magnitud del projecte. És important, per tant, que la notícia de la data del trasllat es fixi amb prou previsió perquè hi hagi temps per gestionar la situació.

Es van anar posant “dates límit” de forma successiva. Al gener es va decidir com a data de trasllat l'1 d'abril, però el personal es va queixar molt perquè va dir que allò era impossible. Llavors es va dir l'1 de juny com a màxim, perquè el trasllat s'havia de produir abans de l'estiu, “si no de seguida s'hauria ajornat fins a l'octubre i això ja era esperar massa”, ens diu Joan López. I es va complir amb la data, gràcies que la gent ja s'havia anat posant en situació. La idea, en paraules del mateix López, “és que al final s'han de posar dates amb marge, però s'ha de tenir molt clar quina és l'última, i no ho ha de tenir clar tothom això, sinó només una o dues persones. I llavors s'ha d'anar jugant amb això”.

El trasllat es va realitzar amb èxit, però hi va ver alguns desajustaments que van fer aflorar noves veus crítiques i que els detractors de la iniciativa tornessin a avivar la premsa. En paraules de Carme Julián, “els quinze primers dies van ser molt, molt durs”. Es van produir alguns problemes fruit de les complicacions derivades d'unificar les taules i els sistemes

d'informació de cada hospital. “Es va donar la situació que en algunes ocasions els metges no van poder disposar de les informacions sobre els resultats clínics quan les necessitaven”, afirma Joan López. El problema, segons Carme Julián era el següent:

Canviaven moltes coses... Canviava el sistema d'extracció de sang, [...] les infermeres havien de punxar de manera diferent amb eines diferents... Els sistemes d'enviament de sang canviaven, [...] s'allargava el procés d'extracció, els sistemes de comunicació i de transport s'havien d'ajustar per tal que les mostres arribessin més d'hora.

A més, els canvis afectaven els dos hospitals, de la Mútua i del Consorci, però també la medicina primària de Terrassa, Sabadell i Cerdanyola, a les quals donava servei el laboratori del Consorci, i ara havia de proveir Catlab. A poc a poc, però, es van “anar solucionant els problemes, i es va apaivagar altra vegada la tensió social. Però aquest va ser, probablement, el moment en què es va passar més angoixa des que s'havia iniciat la proposta de trasllat,” segons Joan López. A partir d'aleshores el projecte es va anar consolidant i el sentiment de risc social es va anar apaivagant.

La reestructuració

Un cop finalitzat el trasllat i normalitzat el funcionament, al setembre de 2008,

Catlab obre un procés de reestructuració de l'organització. Es van substituir els dos caps de servei dels dos laboratoris fusionats per una nova directora de Catlab. Segons un entrevistat, “calia mirar el futur i començar la nova etapa amb un nou lideratge”. A més, calia un lideratge positiu, integrador, diferent i que mirés més cap al futur que cap al passat.

Per tal de trobar el perfil de la persona per liderar la nova etapa, es duu a terme un procés de convocatòria obert basant-se en la definició conjunta d'un perfil amb les capacitats i les facultats necessàries per treballar en una posició tan nova i específica com la que s'oferia. Qui va obtenir el lloc va ser la Dra. Imma Caballé. Pere Vallribera afirma que va ser molt important el fet que “la Imma no estigués gens cremada de tot el procés [d'integració]”. I afegeix: “Si la Imma hagués entrat aquí abans, la probabilitat que s'hagués cremat en el procés hauria estat altíssima... Ella ha vingut per centrar-se a construir el futur de Catlab.”

Simultàniament a l'entrada de la Dra. Caballé, el Laboratori de Referència de Catalunya acaba les seves funcions com a mediador del projecte. Imma Caballé afirma que quan ella arriba, operativament, al Catlab, “els equips ja treballen perfectament”. I afegeix: “La meva tasca ha estat millorar els processos, fer que la gent tingui objectius clars.” En canvi, des d'un punt de vista de lideratge,

segons la mateixa Caballé, “hi havia una situació una mica incerta sobre qui liderava el projecte... La gent necessita veure que hi ha un líder del laboratori, que té les coses clares i que fa partícip a tothom de tota la situació”.

Actualment, Catlab és un laboratori complet, tant pel que fa a l'origen de les mostres a analitzar (atenció hospitalària, atenció primària, atenció penitenciària, salut mental, sociosanitària...) com pel que fa a la seva cartera integrada de serveis (bioquímica, hematologia, immunologia, microbiologia, citometria, citogenètica i biologia molecular...); aquesta darrera característica contribueix a la seva elevada autonomia tècnica (només un 0,5% de les determinacions s'analitzen en laboratoris externs). Catlab és un centre d'anàlisis clíniques amb un alt nivell tecnològic, que permet àrees de coneixement molt especialitzades. Com a projecte nou, referent i innovador, està aconseguint un destacat sentit de pertinença per part dels professionals que hi treballen. A més, pel fet de tenir una important àrea d'influència poblacional, de gairebé 800.000 habitants, i l'activitat corresponent a dos grans hospitals d'aguts, Catlab gaudeix de la riquesa del treball en xarxa que integra equips multidisciplinaris i multicèntrics.

En molt poc temps, Catlab s'ha convertit en un referent, que no seria possible sense la confiança de les persones i institucions

que el formen. Amb el lideratge consolidat, al Catlab l'esperen nous reptes. Carme Julián veu el futur així: “D'aquí a tres anys podem ser un laboratori de referència en genòmica... Les analítiques, moltes ja no es faran com s'estan fent ara, sinó que es tindran en compte altres barems de genètica, i aleshores hi haurà un abans i un després. Aquest és el nostre gran repte.”



X-RAY IMATEK

X-Ray Imatek és una empresa creada l'any 2006 amb l'objectiu de dedicar-se al disseny de detectors digitals en forma de matrius de píxel. Fins ara aquests detectors han estat testats amb èxit (encara no comercialitzats) en l'àmbit mèdic, i més concretament en mamografia. Els nous detectors digitals no només milloren molt substancialment la qualitat de les imatges que s'obtenen de les mamografies, sinó que a més redueixen molt significativament els danys col·laterals associats als raigs X. Les característiques d'aquests detectors els fan també molt útils en altres sectors, com la seguretat o els sistemes de control.

L'interès del Programa Partners està en el caràcter inèdit del procés de creació de X-Ray Imatek, des del punt de vista de la cooperació publicoprivada. Aquesta empresa privada és un spin-off d'un projecte de recerca desenvolupat per tres entitats públiques de forma conjunta. Les entitats són l'Institut de Física d'Altes Energies, l'Institut de Microelectrònica de Barcelona i la Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia.

L'IFAE (Institut de Física d'Altes Energies) és un consorci públic entre la UAB i la Generalitat de Catalunya amb personalitat jurídica pròpia. L'Institut va ser creat l'any 1991 amb l'objectiu de convertir-se en l'escenari de les activitats experimentals en física d'altres energies dels departaments

de Física de la UAB i la UB. Aquest Institut manté una relació formal amb la Generalitat a través del Departament d'Innovació, Universitats i Empresa (DIUE). Dins de l'IFAE trobem els grups de Física Teòrica i de Física d'Altes Energies, ambdós pertanyents al Departament de Física de la UAB.

LIMB-CNM (Institut de Microelectrònica de Barcelona) és el "centre públic de recerca i desenvolupament en microelectrònica més gran d'Espanya".⁶ L'Institut és no-lucratiu i pertany al Consell Superior d'Investigacions Científiques (CSIC). Aquest centre, que disposa de 65 investigadors doctors, va ser creat l'any 1985 amb l'objectiu de donar suport a la comunitat científica i a la indústria espanyola, per tal d'incorporar la microelectrònica en els seus productes i àrees d'interès. L'IFAE i el CNM treballen de forma coordinada des de fa molts anys; el fet que els dos s'ubiquin dins de la UAB facilita les seves comunicacions.

La UDIAT (Unitat de Diagnòstic per la Imatge d'Alta Tecnologia) és un dels centres de la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT) de Sabadell, una organització pública sense ànim de lucre dedicada a la sanitat. El centre va ser creat l'any 1992 "per convertir-se en un centre amb diagnòstic per radiologia, laboratori, departament de patologia i farmàcia clínica que donés suport a una xarxa d'hospitals mitjans".⁷ Té un pressupost anual de 81 milions d'euros.

Per a l'elaboració d'aquest relat han estat entrevistades les persones següents: Mohhtar Chmeissani, investigador principal del projecte i director científic de X-Ray Imatek, Carlos Sánchez, director de X-Ray Imatek, Melcior Sentís, responsable de Radiologia Mamària de la UDIAT, i Roser Muñoz, directora de Gestió i Administració de la UDIAT.

Les primeres interaccions

La idea embrionària a partir de la qual s'ha creat X-Ray Imatek va sorgir de Mohhtar Chmeissani, un físic de l'IFAE amb un currículum admirable que havia estat treballant al Centre Europeu de Recerca Nuclear (CERN) juntament amb diversos premis Nobel de física. Chmeissani s'havia focalitzat durant molt temps en el camp de la hidroelèctrica. Ell mateix ho explica:

Com a part de la nostra recerca tenim tecnologia que pot ser exportada a altres aplicacions, una de les quals és un detector de píxels...Vàrem decidir d'aplicar-ho concretament al cas de la mamografia digital, i jo vaig proposar de fer una proposta a la [Comissió Europea].

Juntament amb altres entitats europees i el CNM, es va constituir un consorci per presentar la proposta a la Comissió Europea i van "obtenir una beca d'aproximadament

2,3 milions d'euros per donar suport a un consorci de sis instituts al llarg de cinc anys", afirma Chmeissani.

Les investigacions d'aquest consorci van generar dotze articles publicats en revistes acadèmiques i al voltant de deu presentacions en conferències internacionals. Tot i això, continua Chmeissani:

No estàvem donant massa valor al que teníem. Algú podia agafar les nostres publicacions i crear alguna cosa a través de les nostres troballes. Nosaltres no teníem el coneixement suficient per sortir al carrer a vendre el nostre producte, però vam decidir que n'aprendríem.

El primer que calia era fer un bon disseny del producte. Les troballes de les seves investigacions tenien molt potencial per ser aplicades, però tot indicava que per poder testar el model calia, a més de la recerca científica de l'IFAE i el CNM, la col·laboració d'un hospital que aportés coneixement relacionat amb la vessant més mèdica a la recerca.

En 2006, Ramon Pasqual, exrector de la UAB, i en aquell moment membre del Consell de Govern de l'IFAE i també de la Corporació Sanitària del Parc Taulí, va posar en contacte l'IFAE i el CNM amb la UDIAT. A la UDIAT va contactar amb el Dr. Sentís, cap de l'Àrea de Patologia Mamària i Ginecologia.

Explica el mateix Sentís: “Un dia apareix [el senyor Ramon Pasqual] per aquí i em diu: ‘A vostè li interessaria parlar amb un físic que hi ha en el meu departament, que té molt d’interès en el tema de la mamografia?’.” El perfil més clínic del Dr. Sentís es va complementar —més endavant— amb el de Josep Fernández, cap del Centre d’Imatge Mèdica Digital de la UDIAT, “amb un perfil més tècnic, més d’informatíc de la imatge”, explica Sentís.

També es va comptar amb Meritxell Tortajada, responsable de recerca del Centre d’Imatge Mèdica Digital de la UDIAT. Tortajada s’encarrega del postprocessament d’imatge i del que s’anomena stitching. Atès que el detector és modular, explica Sentís, “cada mòdul funciona com un detector independent, és a dir, és com un taulell d’escacs. I una de les gràcies per aconseguir una imatge [...] és agafar tots els mòduls i cosir-los. Tortajada és l’encarregada d’aquest cosit”. El major benefici derivat d’aquest sistema modular és la reducció del cost de manteniment i reparació del detector digital, ja que “s’aprofiten els mòduls que passen els controls més estrictes i es desconnecten i reemplacen aquells que no tenen un bon funcionament”.⁸

A partir del moment en què tots els contactes ja estan fets, afirma Sentís, “comença l’embolic amb el viatge al CERN per escoltar una cosa d’un projecte europeu, que al final no surt”. Aquest projecte es presenta en

el Quart Programa Marc de finançament de la recerca de la Comissió Europea. Hi participen tres universitats estrangeres (la Universitat de Calgary, la Universitat de Viena i la Universitat de París-Saint) i té per objecte la construcció d’un detector digital de nova generació en mamografia. El Dr. Sentís explica:

El projecte no va ser acceptat en el Quart Programa Marc, així que els centres catalans s’hi van tornar a presentar l’any següent. Aquesta vegada va ser l’IFAE qui va agafar el lideratge del projecte, que rebia el nom Dear Mama (Detection of Early Markers in Mammography).

L’objectiu del projecte Dear Mama seguia essent la construcció d’un detector de nova generació amb nanotecnologia: però l’element distintiu d’aquest detector és que es basava en el marcatge de fotons,⁹ i en aquell moment no n’hi havia cap. Sota el lideratge de l’IFAE, el projecte s’aprova en el Cinquè Programa Marc. De seguida s’hi comença a treballar i van sorgint noves iniciatives derivades que tenen èxit. En conseqüència, es decideix començar a crear patents, els beneficis de les quals seran compartits entre els investigadors i les entitats que els engloben. En aquest sentit, Sánchez afirma:

Una de les peculiaritats de la nostra situació és que la tecnologia no és de l’empresa [X-Ray Imatek]. Nosaltres tenim

un contracte d'exploració de la tecnologia, però la tecnologia és propietat de l'IFAE... També hi ha un xip del qual l'IFAE és qui té la llicència d'ús i nosaltres [X-Ray Imatek] tenim la llicència d'exploració.

La creació de l'empresa

A més de la generació de diverses patents, els èxits de les troballes fan decidir als investigadors que cal anar més enllà i evolucionar una mica més el detector per tal d'optimitzar encara més la qualitat de les seves imatges. Aquesta decisió implica dues grans línies de treball: l'una, el sistema de biòpsia en temps real; l'altra, el sistema Photopix (Photon Counteing Pixelated), un sistema encara més evolucionat que utilitza la mateixa tecnologia. Però per poder desenvolupar aquestes línies de treball es fa necessari recaptar diners, fet pel qual es decideix crear l'empresa X-Ray Imatek, SL. “Al principi —afirma Sánchez— vàrem generar l'empresa per demanar ajuda.”

Les ajudes públiques

Muñoz recorda les diferents ajudes públiques i subvencions que han anat reben al llarg d'aquests primers anys: “Per tirar cap endavant X-Ray Imatek, hi han intervingut el CIDEM, la Unió Europea, el Ministeri d'Indústria, el Ministeri d'Educació, el

CIS.” Una conseqüència negativa d'aquesta multiplicitat de fonts de subvencions és la fragmentació i les duplicitats, tal com ens diu la mateixa Muñoz: “En comptes de complicar-te tant la vida, [hi hauria d'haver una organització] a qui poguessis dir: ‘Tinc aquest projecte que pot acabar sent beneficiós per a tothom’. En canvi, has d'anar pidolant, ara aquí, ara allà.”

Sentís ressalta un altre problema complicat: “No hi ha cap normativa que reguli la recerca i la innovació. I la recerca clínica és molt fàcil de fer. Però quan es tracta d'innovació, no hi ha res en l'entorn de la salut que marqui unes mínimes regles de com ha de ser el joc.”

En canvi, respecte de les seves relacions amb l'Administració pública, el gerent de X-Ray Imatek, Sánchez, afirma:

Nosaltres no hem tingut cap problema... A part que pugui funcionar més ràpidament o més lentament, el seu suport ha estat increïble: han creat espai, han buscat ajudes, ens han posat en contacte amb gent que ens podia ajudar... Jo crec que existeix un clar interès per part del sector públic per demostrar que vol ajudar a formar una empresa que està contribuint a la creació de llocs de treball.

Tanmateix, afirma Sánchez: “Viure de les ajudes públiques és complicat perquè mai saps com et pagaran. La forma més senzilla i ràpida d'aconseguir diners és el capital de risc.”

Capital propi

Però la via de demanar capital de risc tampoc va resultar ser tan fàcil com s'esperaven. Explica Sentís:

Necessitàvem diners i no hi havia forma humana d'aconseguir[-ne], perquè, és clar, no podies presentar un compte d'explotació amb les previsions, ja que primer has d'acabar de desenvolupar el que estaves fent... Encara que les perspectives eren molt bones, no tenies un pla de negoci sobre el qual poguessis dir: "Miri, tinc això, i tinc la previsió que tindrè tants clients, tants ingressos"... Tot continua sent molt teòric.

Davant la dificultat d'aconseguir finançament, els investigadors del projecte varen decidir aixecar capital propi. Sánchez explica que van fer un pla de negoci: "Vàrem veure quants diners necessitàvem per arribar al primer objectiu, i partint de la base d'aquest primer pla de negoci vàrem mirar si els socis estarien disposats a invertir diners propis en l'empresa, per finançar-nos, si més no, en una primera instància."

Es van aconseguir aixecar 300.000 euros entre tots, la qual cosa "donava un marge de temps per intentar crear valor dins de l'empresa i no haver d'anar al capital de risc fins a sis mesos després". Més endavant també van rebre la contribució

d'un fons d'inversió pública (Neotec) pel valor de 350.000 euros. Amb aquests diners i juntament amb les diferents subvencions, "l'empresa ha sobreviscut fins a l'any passat", ens diu Sánchez.

La idea al voltant de tota aquesta recaptació, però, seguia essent aconseguir una millor posició per negociar amb capital de risc. Concretament es volia "passar del prototip d'investigació — que funcionava, i donava resultats— a un prototip industrial que es pogués comercialitzar".

El capital de risc

Després de trucar moltes portes, X-Ray Imatek va aconseguir que l'empresa de capital de risc Inveready Seed Capital, ubicada al Parc Científic de Catalunya, cregués en el seu projecte. Sánchez ho explica així:

En aquesta primera fase va invertir 150.000 euros. Està previst que n'ingressi 100.000 més a finals d'aquest any... A menys que tinguis una idea molt revolucionària, és difícil que en una primera instància aconseguieixis més de 250.000 euros.

La primera inversió d'Inveready, segons la qual els fundadors de l'empresa mantenien

el 75 % del capital i Inveready el 25 % restant, va fer que “de cop i volta tothom tinguéis molt interès” a saber què feien, com i de quina manera, segons Sentís.

Altres empreses van començar a apostar pel projecte. Així ho van fer la societat de capital de risc participada per Roca Junyent Family Office, Caixa Laietana, Acció, Enisa, Sodena i diversos empresaris a títol individual. A més a més, la companyia va aconseguir un préstec participatiu d'Enisa per 300.000 euros, i 100.00 euros més en subvencions. Aquestes inversions van permetre que l'empresa pogués crear una estructura organitzativa, formada per un gerent i dos treballadors amb beques ICREA.

Amb relació a la cerca de capital, Sánchez és força crític: “Crec que el sector privat hauria d'evolucionar perquè la creació d'aquestes empreses fos més senzilla. Hi ha més falta de sector privat que de sector públic.”

Un soci industrial

En el procés de passar d'un prototip d'investigació a un prototip industrial, calia trobar un soci o un proveïdor de confiança que proporcionés a l'empresa una “bonding machine (màquina d'enllaç) —afirma Chmeissani— que permetés connectar el sensor al xip, amb una precisió de 55 microcrons... Els punts que s'han d'alinear i

enllaçar són més petits que un cabell”. Però trobar aquesta empresa també va resultar ser molt difícil. Ho explica Sánchez:

Desenvolupar la tecnologia és molt car. [Les empreses grans prefereixen] esperar que la teva tecnologia sigui millor que la seva. Fins que no tinguis un producte en el mercat, esperen. El que fan les empreses grans és comprar les petites, ningú desenvolupa... El que et pot costar desenvolupar un detector digital dins de Philips supera el que podries pagar per una empresa com la nostra.

En aquest línia, Chmeissani ens comunica com esdevé de complicat tirar endavant un projecte innovador tecnològicament com X-Ray sense un entorn tecnològic adequat:

A Espanya, la tecnologia és molt pobra. La major part del nostre treball requereix de *high tech* d'última generació i aquí ningú ens pot ajudar. Sempre que volem alguna cosa no hi ha ningú que ens pugui aconsellar. Tot ho hem de treure de fora, i és una mica complicat... Si poguéis repetir l'experiència m'endinsaria en el món del *software* perquè és molt més senzill. Si vols programadors de *software*, els pots trobar. Si vols trobar enginyers del calibre que els necessites, com els d'Alemanya o de Suïssa, és molt difícil perquè la cultura no està preparada per a això. En canvi, si vols ciment per fer edificis, ho tens molt fàcil.

Igualment, manquen espais de socialització per a emprenedors. Sánchez ho veu així:

El més difícil de tot és que no hi ha gaires precedents... No és que t'ajuntis amb un grup d'amics emprenedors i diguis "avui m'ha passat això": no hi ha grup d'amics emprenedors. És complicat perquè no hi ha una cultura de fer aquest tipus de coses a Espanya... no hi ha una infraestructura al voltant, i t'adones que per fer qualsevol cosa has de convèncer a tothom.

Mirant endavant

Malgrat les formidables dificultats i les coses que encara cal millorar, la valoració global dels entrevistats és de satisfacció crítica. Així, Sánchez afirma: "[Estic] sorprès del que hem arribat a aconseguir de no res... O sigui... del fet d'anar dient: 'Mira, és que podem fer això... podem fer un detector digital meravellós'."

Però els beneficis de X-Ray no es limiten al detector que volen produir, sinó que un projecte com aquest té externalitats tècniques i econòmiques importants. Per això, el mateix Sentís reclama més suport:

Un dels beneficis que tenen els projectes com X-RAY Imatek és que són capaços de generar indústria del coneixement. [El suport a empreses com X-Ray Imatek]

és una aposta estratègica. Jugar-se-la amb una empresa així no significa només [donar suport a] un sistema de mamografia; significa que amb la transposició d'aquesta tecnologia podries, per exemple, fabricar escàners, TAC o aparells de radiologia directa (que avui són caríssims) amb una altra tecnologia. També podries fer aparells per mesurar la densitat òssia. [El que necessitem] són orelles que sàpiguen escoltar.

Les perspectives de futur de l'empresa són bones: l'empresa vol començar a comercialitzar els detectors digitals a partir del 2011 i pel 2014 té previst facturar deu milions d'euros, i no descarta apostar per nous projectes, com l'aplicació de les mateixes tecnologies a altres camps de la radiologia mèdica o a la veterinària.

EPÍLEG

Els tipus de cooperació publicoprivada

Els tres casos que hem presentat són força diferents, tot i que tots incorporen algun grau de cooperació publicoprivada.

Catlab és una empresa de capital mixt, capital d'una mutualitat privada sense afany de lucre i d'un consorci públic. És una empresa que ajuda a assolir resultats socials en el complex sistema sanitari. Proveeix serveis de diagnòstic a canvi de recursos dels seus clients, tant públics com privats, però principalment per productors de serveis sanitaris d'utilització pública. De les tres experiències de cooperació que repassem en aquest volum, és l'única en què les parts cooperants decideixen generar una tercera i nova organització per canalitzar la cooperació. Segurament a causa que un dels objectius que es buscaven era ajuntar la producció del diagnòstic, i gaudir dels beneficis de les economies d'escala. Això, mantingut en dues organitzacions separades hauria comportat uns costos de transacció massa alts.

El CVI és un centre privat amb dues línies de cooperació potencial amb el sector públic. La primera línia de cooperació és la que involucra la UPC, una universitat pública. Tot i que aquí la divisió principal sembla més la dialèctica acadèmia/praxi que no pas la de públic/privat, la UPC resulta ser un

proveïdor de coneixement precomercial per a la part privada (CVI). L'altra línia potencial de cooperació, encara no realitzada, és la clàssica cooperació en què un actor privat produeix serveis socials públics.

Finalment, el cas de X-Ray és un cas en què una empresa privada rep el suport de diferents administracions. Primer, dues entitats públiques de recerca (IFAE i CNM) i una entitat sanitària pública (UDIAT) cedeixen a aquesta empresa l'explotació temporal d'unes patents per comercialitzar una tecnologia innovadora de mamografies. Segon, el principal capital que rep l'empresa per al seu projecte és públic: els seu inversor principal és Neotec. A més, X-Ray el creen professionals del sector públic (metges i investigadors universitaris).

Des d'una perspectiva de cadena de generació de valor, es distingeixen clarament els rols de cada actor i sector. La cadena de valor es compon de recursos (inputs), processos, producte (output) i resultat públic (outcome). En el cas de X-Ray, trobem una empresa privada que funciona, i vol funcionar, en règim de mercat lliure, però que de moment es nodreix de recursos públics—el capital de risc inicial i la concessió d'explotació de les patents—i recursos privats, el dels inversors individuals propietaris.

En el cas del CVI, trobem una organització privada que coopera amb una universitat pública

per aconseguir coneixement precomercial. L'activitat la du a terme en règim de mercat, però el model de negoci està clarament pensat per produir serveis públics: per tant, en cas que es concreti aquesta opció, part dels recursos (inputs) els aportaria el sector públic.

El Catlab és una empresa privada però de titularitat mixta, que produeix serveis per a hospitals públics i privats. Per tant, trobem recursos públics i privats, mentre que els serveis els produeix l'organització mixta.

	Input	Procés	Output	Outcome
X-Ray	Públic Privat	Privat	Privat	
CVI	Privat [Públic*]	Privat Públic	Privat	
Catlab	Públic Privat	Mixt	Mixt	

*En el cas que es concreti la possibilitat de ser productor de serveis públics.

Algunes claus per a la gestió de la cooperació

En els tres casos revisats, sembla important que la justificació de la seva existència és molt òbvia. És a dir, la necessitat, que fa de tractor de l'experiència, és palesa. Així, el canvi legal amb relació als serveis socials i les necessitats socials actuals fan que el CVI i la UPC vegin clarament la necessitat de cooperar per oferir un servei d'ajudes tècniques. De la mateixa manera, X-Ray Imatek, els seus finançadors i els propietaris de les patents veuen la necessitat de fer mamografies més eficaces i eficients i, més globalment, veuen l'oportunitat de poder crear una empresa (o inclús un ecosistema d'empreses) d'alt valor afegit. De manera similar en el cas de Catlab, els dos cooperadors perceben una clara demanda de serveis de diagnòstic eficaços i eficients, que la creació d'un *joint venture* potent pot satisfer.

Altres aprenentatges dels casos són, per exemple, que basar l'emprenedoria en el finançament públic és inevitable quan el finançament privat no és accessible i no hi ha aliats tecnològics potencials. El finançament públic, però, té uns costos de transacció més alts, a causa que implica més restriccions i rendiment de comptes i, sovint, està fragmentat en diferents administracions i línies d'ajudes.

Del relat del CVI, és patent la dialèctica universitat/empresa: coneixement precomercial envers coneixement comercial. El primer és el que produeix la UPC i el segon el que necessita el CVI. El cas també exemplifica l'impacte de la regulació sobre el mercat. Per una banda, la Llei de la dependència (2006) i la Llei de serveis socials de Catalunya (2007) clarament són un revulsiu enorme per al mercat. En efecte, sense aquests canvis normatius no s'hauria creat el CVI. Alhora, el relat també mostra la natural rigidesa de la regulació: el fet que els serveis d'ajudes tècniques que presta el CVI no estiguin inclosos en la cartera de serveis socials del Departament d'Acció Social i Ciutadania (DASC) exclou el CVI de prestar aquests serveis en nom del DASC.

El tercer cas, Catlab, dona moltes pistes per fer funcionar la cooperació, segurament per ser el relat en què es dona la cooperació més "intensa" entre les parts. Per exemple, el relat ens mostra que hi ha dues parelles de ball, cadascuna composta per un membre de cada part. A més, aquestes dues parelles són molt complementàries. Una parella la formen els líders màxims de cada organització i l'altra parella la formen els respectius adjunts dels líders màxims. La parella de líders màxims se centra en els pactes bàsics i les regles de joc fonamentals. La parella d'adjunts és clarament operativa, i davant de grans diferències traslladen la decisió cap a l'altra parella.

Una clau de l'èxit de la cooperació és que els objectius de la nova empresa mixta i els de cadascuna de les parts són coneguts entre tots. Estan compartits, els objectius. Una altra clau és que el procés de trasllat es va fer de manera molt estructurada i planificada, però alhora molt participativa: es van crear comissions mixtes de trasllat i fusió.

Finalment, el cas de Catlab exemplifica la sensibilitat de molts processos de cooperació publicoprivada. La tempestat que genera una part dels sindicats de la contrapart pública quan es filtra la intenció de crear Catlab és molt forta. La capacitat i la voluntat de fer front a aquests obstacles són condicions necessàries si es volen dur a terme projectes d'aquest tipus. Segurament, tal com reconeixen els mateixos protagonistes del cas, va faltar una estratègia de comunicació explícita i proactiva. Efectivament, la cooperació publicoprivada requereix un treball molt important de generació de consensos i de construcció de legitimitat social.

NOTES

- 1 Mutual Mèdica, creada el 1920, destaca per donar cobertura als metges i oferir assegurances a la dependència (actualment compta amb més de vuit mil pòlisses).
- 2 Mutuam té més de seixanta anys d'experiència i “ofereix els serveis d'atenció domiciliària, teleassistència, gestió de residències assistides, apartaments tutelats, centres socio-sanitaris, etc., així com assessorament en la recerca d'ajudes públiques per a la gent gran” (*Memòria d'activitats CVT 2007-2008*).
- 3 A tall d'exemple, és rellevant esmentar la imminent creació d'un laboratori coordinat per la Càtedra d'Accessibilitat que promourà la recerca aplicada en l'àmbit assistencial
- 4 En l'actualitat la gran majoria d'historials clínics encara són en format paper.
- 5 Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública de Catalunya.
- 6 (Web entitat)
- 7 Memòria Plataforma per a Mamografia Digital: PhoCoPix & Biopsy on PhoCoPix.
- 8 (Web IFAE)
- 9 Photon Counteing Pixelated és una tècnica per la qual l'electrònica és capaç de diferenciar fotons de diferent energia. D'aquesta manera, a l'hora de capturar imatges es redueix dramàticament el soroll i es millora la seva qualitat.

E

4 Programa PARTNERS

Amb la col·laboració de:



Corporació
Parc Taulí



Mútua Terrassa



ESADE

Universitat Ramon Llull

**INSTITUT DE
GOVERNANÇA
I DIRECCIÓ
PUBLICA**

Av. de Pedralbes, 60-62
08034 Barcelona
Tel.: + 34 932 806 162
Fax: + 34 932 048 105
a/e: angel.saz@esade.edu