

Roser Fernández

Directora general de La Unió

“El sistema de salut català no necessita nous hospitals”

■ “Ens calen altres tipus de centres comunitaris, en salut mental, atenció domiciliària, centres de dia i en l'àmbit social”

■ “Hi ha signes de fallida econòmica i de valors i ara s'ha de prioritzar i optimitzar recursos, no prometre allò que no és viable”

Anna Pinter

Barcelona



La Unió, associació d'entitats sanitàries i socials, l'entitat que agrupa la major part d'hospitals, centres sociosanitaris i entitats d'atenció social de titularitat concertada de Catalunya, celebra 50 anys. Al capdavant, Roser Fernández lidera des del 2018 una organització clau per entendre el funcionament i els reptes d'un sistema que combina la provisió pública amb la gestió privada sense ànim de lucre.

Quina evolució ha viscut l'organització en aquest temps i com ha canviat el paper de la Unió dins del sistema sanitari i social català?

La Unió és, des de fa dècades, un actor clau del model sanitari i social català. Va néixer el 1975 com a Unió Catalana d'Hospitals per representar el conjunt d'hospitals concertats, que aleshores constituïen el 70% de les places hospitalàries del país. Amb el temps, el sistema va evolucionar: es va diversificar l'atenció primària i van aparèixer les xarxes sociosanitàries i de salut mental, que avui estan majoritàriament concertades. Per això la Unió es va convertir en l'Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, reflectint aquesta ampliació de l'abast.

Quantes entitats representeu, avui?

Un total de 115 entitats i més de 750 centres de salut, atenció intermèdia, salut mental i serveis socials, amb més de 70.000 professionals. El 81% de les nostres entitats tenen concert amb el Departament de Salut o de Drets Socials, i només un 19% operen exclusivament en l'àmbit privat. Això ens converteix en l'associació de referència del sector concertat, un model públic de gestió plural que vertebrava el sistema de salut català. A més de la funció patronal –nègociem el conveni de la sanitat concertada amb el Siscat sistema sanitari integral d'utilitza-

ció pública de Catalunya i participem en els de la sanitat privada–, fem incidència institucional per defensar el model de salut català davant els parlaments i les administracions, promovem la transparència i la contractació equitativa, i fomentem la col·laboració entre entitats amb projectes compartits, bones pràctiques i *benchmarking*. Representem la pluralitat de titularitats –públiques, fundacionals, religioses o mutualistes–, la transversalitat de tots els nivells assistencials i la pre-



Un 80% dels determinants socials depenen de temes mediambientals i nivell socioeconòmic

sència arreu del territori.

En aquests anys, el sistema ha viscut crisis importants –la pandèmia, el dèficit de professionals, la inflació–. Quins aprenentatges en treu i quines prioritats s'imposen ara?

La història recent del sistema de salut català s'ha construït a partir de diverses etapes. La primera va ser la del desplegament del model propi després de les transferències del 1981. Ho recordo com un moment il·lusionador, de construcció institucional i d'autogovern sanitari. Després vam viure la crisi econòmica del 2010, un sotrac econòmic històric que va comportar retallades que van afectar salaris i plantilles. No podem oblidar que en un centre sanitari el 70% de la despesa són nòmines però que també van posar en valor la capacitat de resistència i d'adaptació del sector. I finalment, la pandèmia de Covid-19, que va ser una prova de resistència sense precedents però que també va demostrar la fortalesa del nostre model. Per-

què fer política social és fer-les sostenibles. Si no, estàs passant la pilota a les futures generacions. No falten més hospitals, sinó que ens calen altres tipus de dispositius comunitaris, en salut mental, atenció domiciliària, centres de dia... i sobretot en l'àmbit social. Demanem que els governs siguin molt respectuosos amb les decisions per no hipotecar futures generacions. I que posem al davant les necessitats de les persones, no les agendes electorals. I més quan avui ens enfrontem a la sosteni-



En el nostre teixit de serveis socials hi ha poca especulació; la majoria són entitats sense afany de lucre

bilitat dels sistemes públics de salut i una crisi de valors.

A què es refereix?

Les necessitats augmenten –més cronicitat, més problemes de salut mental–, mentre que els recursos públics són limitats i el cost dels tractaments creix. Cal preservar els sistemes nacionals de salut com a patrimoni col·lectiu i pilar de cohesió social. Això implica fer reformes per garantir-ne la viabilitat, però també defensar-los dels populismes i de les visions que qüestionen la universalitat de l'atenció. Catalunya ha demostrat una gran capacitat de resposta en moments de crisi, gràcies a una xarxa diversa i flexible.

El repte és consolidar els aprenentatges d'aquestes crisis?

Exactament, gestionar millor les expectatives, prioritzar la cronicitat, la salut mental i l'atenció domiciliària, i evitar tornar a models hospitalocèntrics o burocràtics. Durant la pandèmia vam veure com els

equips treballaven de manera interdisciplinària, com es reinventava part del teixit tèxtil per fer EPIs, com es col·laborava entre centres. Hem de mantenir aquest esperit col·lectiu i no tornar a la fragmentació.

La Unió defensa un model sanitari i social públic participat per la societat civil, en què el sector concertat té un paper essencial. Com valora el reconeixement polític i social del model de concert a Catalunya?

El reconeixement social és alt. La ciutadania percep la qualitat i proximitat dels centres concertats sense distingir-ne la titularitat. A Catalunya tothom pot ser atès a Sant Joan de Déu, a la Fundació Puigvert o a la Gutman, i això és possible gràcies al model de concertació, que permet accedir gratuïtament a centres d'excel·lència i assegura un equilibri territorial excepcional. En canvi, el reconeixement polític viu un moment més complex. En el debat parlamentari sovint es confon concertació amb privatització, i són conceptes totalment diferents. La concertació és un model de gestió pública –no pas privat– en què els serveis els presten entitats de la societat civil amb un compromís de servei públic i sense ànim especulatiu. Privatitzar, en canvi, és fer que les persones hagin de pagar per la seva assistència. El model català és propi i històric, i ha demostrat bons resultats. Rebutjar-lo o voler publicar-ho tot suposaria dilapidar un patrimoni social i duplicar recursos. A Catalunya, a diferència d'altres territoris, la xarxa concertada està formada per fundacions, ordes religiosos o entitats municipals compromeses amb la seva comunitat. No és un model d'empreses de capital risc, sinó de compromís i professionalitat. De fet, l'any 2019 La Unió va aprovar en assemblea que les empreses que volen concertar en el servei públic han de reinvertir l'excedent econòmic en quatre àmbits: millora de condicions laborals, inversions i

equipaments, recerca i innovació, i projectes socials de l'entorn comunitari.

Com s'ha de garantir la col·laboració entre els diferents proveïdors per assolir un sistema més eficient i equitatiu?

A Catalunya hi conviuen tres tipus de relació publicoprivada. Primer, la convivència entre el sistema públic i el sistema privat de pagament directe, que pot créixer de manera voluntària, però no com a substitut d'un sistema públic que no funciona. Després, la col·laboració dins del sistema públic, a través de la concertació, que combina centres públics i privats al servei de la ciutadania. I finalment, la col·laboració en recerca i innovació, un àmbit en què la cooperació entre àmbit públic i privat funciona molt bé i és essencial. El model català ha sabut mantenir un equilibri sa entre tots tres àmbits. Els centres concertats se senten part del sistema públic de salut, treballen en xarxa i comparteixen valors i objectius. Aquesta col·laboració ha estat clau en moments crítics, i continua sent





Roser Fernández i Alegre, directora general de La Unió, associació d'entitats sanitàries i socials, a la seu de l'organització ■ JUANMA RAMOS

ho per garantir eficiència i equitat territorial.

Els pressupostos prorrogats de la Generalitat i de l'Estat estan afectant la capacitat d'inversió i l'actualització de tarifes. Quin impacte real té això sobre les entitats associades i sobre la qualitat assistencial?

Els pressupostos són essencials per donar continuïtat i estabilitat al sistema. Sense nous pressupostos, només es poden aprovar suplementos de crèdit que permeten mantenir els serveis, però no afrontar l'increment de necessitats. Catalunya ja supera els vuit milions d'habitants, amb una població més envellida i més complexa des del punt de vista assistencial. Cal un finançament suficient per garantir la qualitat i la sostenibilitat. Ara bé, fins i tot amb pressupostos aprovats, ens trobem amb una altra limitació: el déficit i el deute públic de l'Estat. Europa fixa límits de despesa, i això fa que, malgrat tenir més ingressos tributaris, no puguem destinar tot el creixement a la despesa social. Per això és tan important gestionar les expectatives i ser

responsables en el discurs polític: cal prioritzar i optimitzar recursos, no prometre allò que no és viable. Malgrat tot, s'han fet avenços.

El sector social i sanitari ha reclamat un suplement de crèdit per millorar les condicions laborals i equiparar salaris en l'àmbit de la dependència.

Al sistema sanitari concertat del Siscat, estem negociant el conveni col·lectiu. En l'actual context, només podem avançar en aspectes no econòmics, perquè no disposem de marge pressupostari mentre l'Estat no defineix increments retributius ni s'aprovin nous pressupostos.

En l'àmbit social, les condicions laborals tenen molt recorregut de millora. Les queixes han estat intenses.

L'any 2023 vam signar un acord de bases amb sindicats i el Departament de Drets Socials per millorar unes condicions laborals que eren, francament, insuficients. Aquell any la tarifa va pujar un 5% i es van aplicar augmentos salarials del 4,5%. El 2024 hem repetit una pujada si-

Perfil

La defensa d'un model propi

Roser Fernández Alegre (Mataró, 1963) és una de les figures més respectades en l'apartat de gestió del sistema sanitari català. Economista de formació i amb vocació pública, ha dedicat tota la seva trajectòria professional a entendre i enfortir el complex engranatge que sosté la salut a Catalunya. Coneix el sistema des de totes les seves cares: l'ha viscut des de dins de l'administració, des de la gestió d'una entitat concertada i des de la direcció de La Unió, que lidera des del 2018. Va tenir el privilegi de participar en el primer equip directiu del Servei Català de la Salut, als anys noranta, quan Catalunya acabava d'assumir les competències sanitàries i tot estava per construir. Aquella etapa va marcar-la professionalment: hi va aprendre el valor del servei públic, la importància de l'equilibri territorial i la força de la concertació. Durant gairebé dues dècades va ocupar diferents responsabilitats al CatSalut, sempre amb la mirada posada en la planificació, l'eficiència i la qualitat del sistema. Després d'aquella primera etapa a l'administració, Fernández va conèixer el sistema des d'una altra perspectiva: la gestió d'una entitat concertada, l'Institut Guttman, en què va exercir com a gerent entre el 2016 i el 2018. Allà va viure de prop el valor de l'atenció personalitzada, la innovació i la recerca aplicada a la rehabilitació neurològica, i va reafirmar la seva convicció que la salut no és només un servei, sinó una construcció col·lectiva. Des del març del 2018, Fernández torna a dirigir la Unió. Sota la seva direcció, la Unió ha reforçat el paper com a agent social de referència i de defensa d'un model propi de salut i benestar arrelat al territori.

milar: un 5% de tarifa i un 4,35% de salaris. Tot l'increment s'ha destinat pràcticament a millorar les condicions laborals, amb consens entre patronal i sindicats. Tot i això, encara hi ha molt recorregut. El sector social és molt fragmentat –hi ha disset o divuit convenis diferents– i cal harmonitzar-los per garantir equitat. També s'ha de reduir la bretxa salarial entre el personal sanitari i el social, especialment en perfils com les infermeres, molt demandades en tots dos àmbits. Ara hi ha una taula conjunta entre els departaments de Drets Socials i Treball per estudiar escenaris d'harmonització, però sense pressupostos nous és molt difícil avançar.

En el marc dels 50 anys de La Unió, heu posat l'accent en la longevitat, el canvi demogràfic i la transformació digital. Quines són, al seu parer, les transicions que el sistema ha d'afrontar la pròxima dècada?

En tenim tres de molt clares: la transformació assistencial, la transició demogràfica i la sostenibilitat ambiental. La primera és la més urgent. Fins ara hem destinat gairebé tots els recursos públics a atendre la malaltia i la dependència –hospitals, far-



S'ha de posar les necessitats reals de les persones al davant de les agendes electorals

màcia, primària, residències–, però hem invertit molt poc a prevenir-les. Això és insostenible en una població cada cop més envellida i amb més malalties cròniques. Cal dedicar més recursos a procurar salut i autonomia personal en totes les etapes de la vida. Això vol dir apostar per la salut pública, la prevenció i els determinants socials de la salut, que representen el 80% del nostre benestar i no depenen directament del sistema sanitari: condicions de vida, educació, habitatge, medi ambient. També cal canviar el model d'atenció, reforçant la primària i l'atenció domiciliària, i afavorint la desinstitucionalització, especialment en salut mental. Els centres han de treballar en xarxa per garantir la continuïtat assistencial: primària, hospitals, sociosanitaris i residències han de coordinar-se molt més. I, finalment, la sostenibilitat ambiental: el sistema de salut també ha de reduir la petjada ecològica. No podem parlar de salut sense parlar del planeta on vivim. ■