



L'equip de recerca del CAP Sardenya, que és un dels autogestionats pels professionals que el formen ■ CEDIDA

L'èxit silenciàt de la sanitat pública autogestionada

■ Les empreses d'economia social de professionals sanitaris que gestionen atenció primària obtenen resultats reeixits

■ El nombre d'entitats sota aquest model a penes arriba al 3% de la població atesa i fa més d'una dècada que no se'n crea cap

Anna
Pinter

Barcelona



Només un 3% de la població de Catalunya té un centre d'atenció primària que està dirigit per un model d'autogestió, és a dir, quan els mateixos professionals sanitaris —metges, infermeres i altres perfils assistencials i administratius— gestionen directament un servei públic de salut, i ho fan des d'estructures d'autogestió, corresponsabilitat i participació democràtica. Són les entitats de base associativa (EBA), com a proveïdores de serveis d'atenció primària finançats públicament pel CatSalut, un model l'objectiu del qual "no és la rendibilitat financera, sinó la millora del servei, l'eficiència clínica i la implicació professional, sempre sota una regulació pública i amb objectius fixats per l'administració",

descriu Lluís Gràcia, president de l'Aceba, l'associació que agrupa les diferents EBA que hi ha a Catalunya.

Professionalisme

La seva essència rau en el professionalisme i l'autogestió, amb estructures jurídiques diverses —des de societats limitades professionals fins a cooperatives—. Aquestes entitats gestionen diferents centres d'atenció primària mitjançant concurs públic.

Ara com ara, aquest model de gestió sanitària a Catalunya és totalment minoritari. A penes són onze entitats que gestionen tretze centres a Catalunya, de les més de 370 àrees bàsiques de salut (ABS, és a dir, el territori, amb la seva població, que és atesa per un equip d'atenció primària). I no només són una rara avis, sinó que fa més d'una dècada que no s'ha creat cap

EBA nova. La majoria de les existents van sorgir entre el 1996 i el 2003. Després de deu anys de sequera, l'any 2013 la societat limitada professional Muralles Salut, de la qual són accionistes la quasi totalitat dels empleats sanitaris que treballen al CAP Muralles de Tarragona, va acabar assumint-ne la gestió i es va sumar al petit grup d'EBA. Des d'aleshores ja no n'han sorgit més.

Bons resultats

Es dona el cas que aquesta minoria dins de l'univers de les àrees de salut catalanes, són les que estan més ben posicionades en totes les dimensions d'indicadors en relació amb altres models de gestió de primària ICS i concertada. Segons les dades del 2024 analitzades pel Departament de Salut, aquesta mena de poblats de la Gàl·lia mostren resultats clarament superiors a la

Sense lucre

"Les entitats de base associativa (EBA) s'inscriuen plenament dins l'economia social perquè situen el servei públic i les persones al centre de la seva activitat, davant de qual-sevol lògica de lucre", explica Xavier López, expert en economia social. La regulació específica de la llei d'ordenació sanitària de Catalunya i del decret 309/1997, així com el codi de bon govern aprovat per Aceba, garanteixen que aquestes entitats operen sota criteris d'ètica, transparència i orientació a l'interès general.

mitjana del sistema en indicadors clau de qualitat, accessibilitat i eficiència. Les EBA destaquen especialment en satisfacció dels usuaris (8,26 punts, per sobre del 7,75 de Catalunya), en facilitat per obtenir visita el mateix dia i en accessibilitat a cinc dies, amb diferències de més de quinze punts percentuals respecte del conjunt del país. També sobresurten en continuïtat assistencial, amb nivells més alts de fidelitat i d'assignació al professional de referència, un factor clau per a la qualitat clínica.

En termes d'eficiència del sistema, el model EBA registra una menor despesa per persona assignada, menys hospitalitzacions potencialment evitables i una durada mitjana més curta de les baixes laborals, indicadors que apunten a una millor resolució dels problemes de salut en l'àmbit comunitari. A tot plegat s'hi afegeixen bons resultats en prevenció, com la vacunació en persones majors de seixanta anys, i en ús de canals digitals, amb una major utilització de l'eConsulta per part dels pacients.

Albert Ledesma, metge i promotor del model EBA a Catalunya, en un article que va publicar fa uns anys, calculava que les EBA en conjunt tenen un cost mitjà per habitant i any un 30% inferior respecte a la resta de models de gestió d'atenció primària. Un estudi més recent, amb dades de l'any 2022, d'Àngel Ruiz Tèllez, demostrava que l'autogestió suposa un estalvi de fins a 700.000 euros per a un

servei que atén una població de 1.800 pacients. Un xifra gens menyspreable tenint en compte els problemes de sostenibilitat del sistema de salut públic.

Amb totes aquestes bones dades sobre la taula i en un context crític en termes de sostenibilitat econòmica del sistema públic de salut i d'un malestar generalitzat dels professionals sanitaris, com a mínim sobta que aquest model sigui tan poc conegut i tan poc present. Guillem López-Casasnovas, catedràtic emèrit d'economia de la salut i autor de diversos estudis sobre finançament i governança sanitària, alerta que la sostenibilitat del sistema públic de salut a Catalunya està en risc per un problema estructural de finançament que el situa per sota dels estàndards internacionals.

Pel que fa al malestar dels professionals sanitaris, segons un estudi sobre riscos psicosocials en el sector sanitari de Catalunya, fet per UGT de Catalunya, un 39,4% dels sanitaris presenta nivells alts o crítics de la síndrome de *burn out*. Entre les propostes de l'estudi per revertir una realitat preocupant sobre l'alt nivell d'estrès i esgotament emocional que afecta els professionals sanitaris hi ha la millora del lideratge amb un model de gestió més transparent i orientat al benestar de l'equip. Aquesta mateixa proposta és una de les reivindicades.

Registren una menor despesa per persona, menys hospitalitzacions evitables i més satisfacció

cacions de la vaga del col·lectiu de metges a Catalunya, de principis de gener.

En aquest context de pressió creixent sobre el sistema i de debat obert sobre com garantir-ne la sostenibilitat i el benestar de les plantilles, el govern de la Generalitat va posar en marxa l'any passat el comitè d'avaluació, innovació, reforma operativa i sostenibilitat del sistema de salut (Cairos) com a instrument per impulsar la transformació del model sanitari català. El comitè fixa prioritats com la modernització de la gestió, l'orientació a resultats, la integració social i sanitària, la transformació digital, el lideratge professional, la participació ciutadana i la recerca competitiva. Moltes d'aquestes línies, però, no són novetats per a les entitats de base associativa. "Moltes de les reformes que planteja Cairos ja les venien practicant, i són bons referents de bones pràctiques als EBA. I en cito alguna com el treball en equip interdisciplinari i en xarxa amb el conjunt de proveïdors en el territori", hi afegeix la directora general de la Unió, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials, Roser Fernández.

La solució no cal, doncs, anar a buscar-la gaire lluny. Ja és al sistema. De fet, un dels elements que millor expliquen els bons resultats de les EBA és el clima intern dels equips. En un context marcat per

L'autogestió en la sanitat

Entitats d'ACEBA

13 empreses de professionals / 12 entitats de salut

◆ 823 professionals al servei de la salut.

◆ Cobertura sanitària a 280.000 habitants de Catalunya.
(dades 2024)



EBAs al territori

◆ EAP Albera Salut

◆ EAP Alt Camp Oest

◆ EAP Dreta de l'Eixample

◆ EAP Muralles Salut

◆ EAP Osona Sud-Alt Congost

◆ EAP Poble Sec

◆ EAP Sardanya

◆ EAP Sarrià i EAP Vallplasa

Atenció Primària

◆ EAP Vallcarca-Sant Gervasi

◆ EAP Vic

◆ Pediatria dels Pirineus SCCLP

Satisfacció dels professionals

Dimensions analitzades

Recolzament directiu

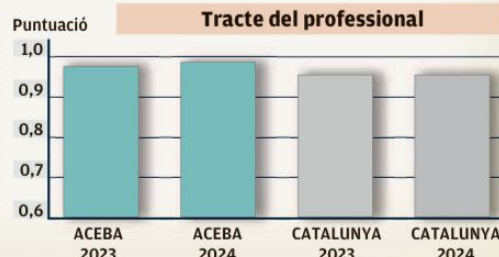
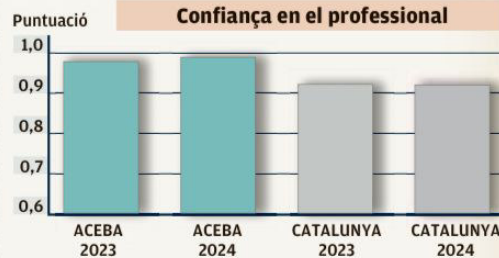
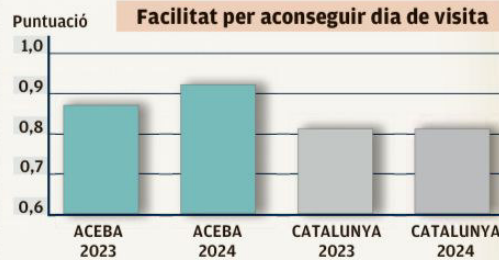
Càrrega de treball

Motivació intrínseca

QVP-34



Satisfacció dels usuaris



Font: ACEBA

Un moment de transició que pot obrir portes

El sistema català de provisió de serveis socials i sanitaris travessa un període de transició normativa que està tenint un impacte directe en la capacitat de l'administració per impulsar noves contractacions i renovar contractes existents. El Parlament de Catalunya tramita actualment la nova llei dels instruments de provisió del Sistema Públic de Serveis Socials, una reforma clau destinada a adaptar el marc català a les directives europees de contractació pública i a clarificar el règim jurídic de la concertació social i la gestió delegada.

Fonts del Parlament i del govern indiquen que aquest procés genera un efecte d'espera tant a l'administració com a les entitats proveïdores, que es troben pendents de saber quin serà el marc definitiu abans de renovar o impulsar nous contractes. En paral·lel, la necessitat d'encaixar la concertació amb el règim general de contractació pública i amb el dret europeu ha incrementat la prudència jurídica dels departaments, que opten per limitar noves licitacions. Caldrà veure si un cop implementada la transició s'obre la porta a les entitats de base associativa.

la sobrecàrrega i el desgast professional en l'atenció primària, Gràcia assenyala que el model d'autogestió té un impacte directe en la motivació i el compromís dels professionals. "El fet que els mateixos professionals decideixin com s'organitza la feina i com es presta el servei genera compromís, perquè no és una manera de treballar imposada, sinó acordada col·lectivament", argumenta el president d'Aceba. Això redueix el desgast professional i el risc de *burn out*, i es tradueix en equips més satisfets i conseqüentment en una millor experiència per als pacients. Per Antonio Iruela, un dels promotors del model EBA fa 25 anys i soci en una de les entitats, hi ha un tema molt important en la governança democràtica i és que el nivell de compromís canvia per a millor.

No és casualitat, doncs, que quan fa 25 anys es posés a caminar el model comptés amb el suport del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB). Jaume Sellarès, vicepresident actual del col·legi, considera que donar protagonisme als professionals, que són els que millor coneixen l'ofici, facilita la implicació directa en l'organització i en els resultats, i crea condicions no només de motivació i benestar sinó també per innovar i captar nous professionals.

Per posar un exemple, el centre d'atenció primària Sardanya, un dels 13 autogestionats, s'ha convertit en un cas singular dins de l'atenció primària catalana per la

11

EBA És el nombre d'entitats de base associativa que hi ha actualment a Catalunya de les 370 àrees bàsiques de salut

8,6

satisfacció Les EBA destaquen especialment en satisfacció dels usuaris (pel 7,75 de Catalunya)

30%

inferior és el cost mitjà per habitant i any

40%

desencant és el percentatge de professionals sanitaris que declaren sentir 'burn out'

20%

provisió en l'atenció primària es gestiona per entitats integrades, fundacions de diferents tipus

seva aposta estructural per la recerca, un àmbit poc habitual en aquest nivell assistencial. Segons explica Jaume Sellarès, el centre és l'únic CAP de l'Estat amb una unitat de recerca pròpia integrada dins del mateix centre, amb personal dedicat exclusivament a investigació en atenció primària, sense cost addicional per a l'administració. A més, aquest mateix CAP va impulsar el primer estudi de prevalença poblacional realitzat des de l'atenció primària a l'Estat, abans que ho fessin tant la Generalitat com organismes estatals. Aquesta capacitat de generar recerca des del territori, destaca Sellarès, respon a l'autonomia de gestió que permet passar ràpidament de la idea a l'execució i convertir els centres en espais actius d'innovació i producció de coneixement.

Però és que a més el model EBA es concreta en canvis organitzatius que Cairos planteja com a desitjables. "Una de les claus és redistribuir les tasques perquè cada professional faci allò que aporta més valor: que la feina administrativa recaigui en administratius, que infermeria assumeixi més responsabilitats clíniques i que els metges se centrin en els casos de més complexitat. Això permet guanyar eficiència i reduir la sobrecàrrega", explica Toni Iruela. Una mesura gens menyspreable tenint en compte dades de l'estudi de la UGT que mostrava que el 80% dels professionals sanitaris realitza múltiples tasques que no aporten valor assis-

Les frases

“La implantació del model es va aturar per una decisió política, no per una decisió tècnica. Hi ha hagut falta de voluntat”

Jaume Sellarés
VICEPRESIDENT COL·LEGI METGES DE BARCELONA

“Els bons resultats són per la bona gestió, no per les titularitats, i els instruments i capacitats de govern i gestió afecten els resultats”

Roser Fernández
DIRECTORA GENERAL DE LA UNIO

“Dir que aquesta manera de gestionar és privatitzar la sanitat no és veritat, però és un mantra que s’ha utilitzat per frenar el model”

Lluís Gràcia
PRESIDENT ACEBA

“Quan les decisions es prenen lluny de l’activitat diària es perden oportunitats. Els professionals coneixen millor les necessitats reals”

Toni Iruela
SOCI D’UNA EBA

tencial i el 51,7% informa de manca de temps per dur a terme les seves funcions.

Tot i acumular més de 25 anys de trajectòria i mostrar de manera sostinguda bons resultats en indicadors d’accessibilitat, satisfacció i eficiència, el model de les entitats de base associativa continua sent una excepció dins l’atenció primària catalana. El diagnòstic és compartit: el fre a l’expansió no ha estat tècnic, sinó principalment polític i institucional.

Segons considera el vicepresident del Col·legi de Metges: “La implantació del model es va aturar per una decisió política, no per una decisió tècnica. Les dades anaven a favor del model, però els governs de torn han decidit no continuar impulsant aquesta fórmula.”

Des de l’òptica d’Aceba, el seu president coincideix que el principal coll d’ampolla és la planificació de l’administració. “Sempre hi ha hagut professionals disposats a impulsar nous projectes d’autogestió. El límit no ha estat la falta d’interès dels equips, sinó les decisions de planificació del sistema públic”, sosté. Això ha convertit el model en una experiència pràcticament congelada en el temps.

Un segon factor clau en aquest *ghosting* al model ha estat la percepció política i social del model, sovint associada –segons els entrevistats– a una suposada privatització de la sanitat. Sellarés rebutja aquest relat i el qualifica de fre discursiu. “Els equips d’autogestió formen part del sistema sanitari públic. Els ciutadans hi accedeixen amb la targeta sanitària i no paguen res. Dir que això és privatitzar la sanitat no és veritat, però és un mantra que s’ha utilitzat per frenar el model”, afirma. Aquesta confusió, afegeix, genera resistèn-

cies polítiques en un àmbit especialment sensible per a l’opinió pública.

També hi pesa la inèrcia administrativa d’un sistema altament centralitzat, poc adaptat a fórmules que donen més marge de decisió als equips. “Quan les decisions es prenen lluny de l’activitat diària, es perden oportunitats. Els professionals que estan al territori coneixen millor les necessitats reals, però el sistema tendeix a aplicar solucions iguals a realitats molt diferents”, afirma Toni Iruela.

Un altre element en contra és la complexitat normativa i contractual, que ha dificultat aquest model. Gràcia assenyalava que els canvis en les lleis de contractació i concertació han generat bloquejos que no afecten tant altres fórmules de provisió. “L’autogestió requereix marcs específics. Quan aquests marcs no s’actualitzen, el model queda encallat, encara que hi hagi voluntat professional”, explica.

Paradoxalment, els mateixos entrevistats assenyalen que quan s’han obert finestres de canvi, la resposta dels professionals ha estat massiva. Sellarés recorda que, en el projecte Cairos, prop de 120 equips van presentar propostes de transformació. “Això demostra que hi ha talent i voluntat de canvi. Quan se’n dona l’oportunitat, els professionals responen. El problema no és la manca d’idees, sinó la manca d’impuls polític sostingut”, afirma.

El debat sobre les EBA connecta amb una qüestió més profunda: el paper del lideratge professional dins del sistema públic. El model

Que faci més de 10 anys que no hi hagi cap nou EBA ha fet que desaparegui de l’imaginari dels sanitaris

posa els equips al centre de la presa de decisions i els fa corresponsables dels resultats. Per als seus defensors, aquest enfocament xoca amb cultures administratives més jeràrquiques, però també ofereix una possible resposta a problemes estructurals com el desgast professional, la dificultat per retenir talent i la percepció d’ineficiència.

El silenci, també ha fet el seu paper. El fet que faci més de 10 anys que no hi hagi cap nou centre EBA ha anat deixant en l’oblit les bondats d’aquest model de gestió. “En l’imaginari dels professionals ja no hi és, l’autogestió”, creu Iruela, i per a Roser Fernández hi ha una explicació que va més enllà entre els professionals sanitaris. En un entorn d’infranquejament i pressió de la demanda no hi ha tants professionals disposats a assumir el risc de gestionar una EBA, i alhora assumir el compromís de reinvertir bona part dels resultats de gestió en el servei públic.

“Probablement els surt més a compte treballar en la pública sense risc, i qui vulgui i pugui compatibilitzar la seva pràctica laboral amb el sistema privat fins on la llei li permeti”, diu Fernández. ■

Allà on tothom està satisfet

Anna Pinter
BARCELONA

“Cada cop que explico el nostre model en congressos o trobades de professionals sanitari rebo allaus de consultes per poder-lo implementar”, explica Gloria Ruiz Aragón, directora assistencial a Pediatria dels Pirineus SCCLP.

El seu és un model desitjat. Es basa en l’autogestió, tot i que una mica particular, primer perquè té forma jurídica de cooperativa, l’única així al grup Aceba, i també perquè gestiona només unes àrees assistencials, no tot un centre com la resta d’entitats EBA. Pediatria dels Pirineus va néixer com una sortida diferent per resoldre un problema en l’àrea de pediatria de la Seu d’Urgell. La població es queixava que els facultatius enviaven molt sovint. La gestió d’aquesta àrea assistencial era molt complexa, no trobaven professionals i havien de fer contractes de substitucions puntuals per cobrir les carencies, amb un elevat cost econòmic. “No hi havia cap mena de treball en equip i regnava la insatisfacció professional i social”, recorda Ruiz.

Una trucada a la desesperada de l’alcalde de la Seu d’Urgell de l’any 2009 al Departament de Salut per resoldre la urgència va des-



Gloria Ruiz, la primera a l’esquerra, amb part de l’equip ■ ARXIU

Premiats

L’any 2024, Pediatria dels Pirineus va rebre el premi a les millors pràctiques de conciliació en el sector sanitari atorgat pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, com a reconeixement a les seves polítiques de benestar professional. “El nostre model de gestió ens permet implementar flexibilitat en totes les àrees”, diu Gloria Ruiz.

encadenar una solució que ha resultat un èxit. “L’any que es va crear Pediatria dels Pirineus, les visites a l’hospital van baixar un 70%. Avui tothom està molt satisfet”, exemplifica la directora.

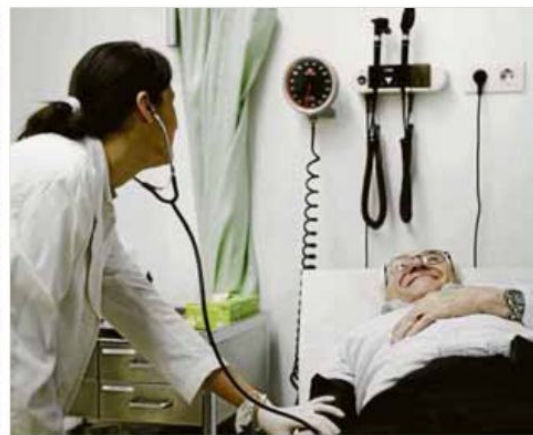
Actualment, Pediatria dels Pirineus presta servei a les comarques de l’Alt Urgell, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà i l’Alta Ribagorça, cobreix tant l’atenció pediàtrica d’atenció primària en diverses àrees bàsiques de salut com l’activitat especialitzada hospitalària. El model integra la pediatria als CAP i a diferents hospitals, amb Sant Joan de Déu com a soci i centre de referència. ■

Únic a l’Estat, freqüent a Europa

Anna Pinter
BARCELONA

Les EBA van néixer a Catalunya a mitjans dels anys noranta, quan Xavier Trias era conseller de Salut i després d’una modificació de la llei d’ordenació sanitària que permetia que equips de professionals optessin, mitjançant concurs públic, a gestionar una àrea bàsica de salut. Un any després, el 1996 es va posar en marxa la primera EBA al CAP El Remei de Vic. A inicis del segle XXI, el model es va expandir amb diverses noves entitats i amb la creació d’Aceba com a organisme de representació.

Tot i que més de dues dècades després de la seva creació encara constitueixen un model pràcticament únic a l’Estat espanyol en l’àmbit de l’atenció primària, en canvi a la resta d’Europa hi ha experiències similars àmpliament implantades. Al Regne Unit, els GP *partnerships* situen des de fa dècades els metges de família com a gestors directes dins el sistema públic; als Països Baixos, l’atenció primària la donen a petits grups de metges que funcionen com empreses o cooperatives, i als països nòrdics, com ara Suècia i Finlàndia, els centres de primària funcionen amb un alt grau d’autonomia operativa. A Dinamarca, pràcticament tota



Una infermera fent assistència al CAP Sardenya ■ CEDIDA

Personalisme

Les EBA van ser impulsades sovint per professionals molt compromesos amb el model. Aquest lideratge fort va ser clau per posar-les en marxa, però segons Iruela, tanmateix, pot esdevenir avui un dels seus principals reptes. “En alguns casos, el projecte ha quedat lligat a la figura dels fundadors, fet que podria dificultar la renovació generacional”

l’atenció primària es basa en l’autogestió. Els metges de capçalera són professionals independents que cobren de l’Estat, ells decideixen com organitzar la consulta, personal i eines tecnològiques.

A Barcelona, els centres autogestionats són a barris com ara Vallcarca-Sant Gervasi, la Dreta de l’Eixample, el Poble-sec i Sarrià-Vallvidrera-les Planes. Fora de l’àrea metropolitana, les EBA tenen presència a comarques com ara Osona, l’Alt Empordà, l’Alt Camp i el Camp de Tarragona, amb centres com ara El Remei de Vic, Centelles, Albera, Alcover i Muralles. ■

Un model sa de sanitat que no s'estén

El sistema sanitari públic català afronta un moment decisiu. L'envelliment de la població, l'augment de la cronicitat, la pressió assistencial i un infrafinançament estructural configuren un escenari en què ja no n'hi ha prou amb defensar el que tenim: cal repensar com ho gestionem. En aquest context, perseverar en debats estèrils –com ara l'equació automàtica entre qualsevol canvi organitzatiu i la privatització– no només empobreix la discussió, sinó que pot acabar bloquejant solucions que ja existeixen dins del mateix sistema públic. Les entitats de base associativa (EBA) representen un d'aquests camins sovint ignorats. Parlem d'un model plenament integrat al sistema públic, finançat pel CatSalut, regulat per l'administració i orien-

tat no pas a la rendibilitat financera, sinó a la millora del servei, l'eficiència clínica i la implicació professional. No hi ha fons d'inversió, ni accionistes externs, ni repartiment de dividendes. Hi ha, en canvi, professionals que assumeixen la responsabilitat directa sobre l'organització del servei, que reinverteixen els resultats en el propi centre i que responen davant d'objectius públics de qualitat i equitat.

Les dades mostren que aquest enfocament funciona. Millors indicadors d'accessibilitat, més continuïtat assistencial, més satisfacció dels pacients i dels professionals, menys hospitalitzacions evitables i millor eficiència en la despesa. En un moment en què el sistema busca desesperada-

ment maneres de fer més amb menys, ignorar aquests resultats és poc responsable. El debat real és quin tipus de gestió pública volem, una gestió centralitzada, rígida i allunyada, o una gestió que confiï en el lideratge professional, en l'autogestió responsable i en estructures pròpies de l'economia social, on la finalitat no és el benefici, sinó el servei. Pensar en clau d'economia social no és desmantellar el sistema públic; és, precisament, dotar-lo d'eines perquè sigui més resilient, més proper i més sostenible. La crisi de desgast professional i la pèrdua de confiança de molts ciutadans són senyals que alguna cosa no funciona en l'arquitectura actual. Donar més autonomia als equips, reconèixer-los com a actors centrals és una oportunitat.

L'editorial d'avui ha estat debatut per Anna Pinter, Irene Casellas, Xevi Sala, Carina Filella, Dolors Bellés, Toni Romero, Teresa Márquez, Anna Balcells, Pere Bosch i Xavier Castillón

