



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Aquesta transcripció està pendent de verificació i correcció. Pot contenir, doncs, errades de fidelitat i incorreccions lingüístiques i no es pot considerar com una publicació oficial

Fitxer 33CS1

XV legislatura · cinquè període · sèrie C · número ****

Comissió de Salut

Sessió 33, dijous 9 d'abril de 2026

Presidència de l'H. Sr. Carles Campuzano i Canadés

Sessió 33 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a ****. Presideix Carles Campuzano i Canadés, acompanyat del vicepresident, Ernesto Carrión Sablich, i de la secretària, Maite Selva i Huertas. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents [Sabrin Araïbi Marachi](#), [Imma Ferret Raventós](#), [Sara Jaurrieta Guarner](#) i [Christian Soriano García](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Fàbrega i Sabaté](#), [Rosa Jové i Montañola](#) i [Noemí Nieto i Fumanal](#), pel G. P. de Junts; [Alba Camps i Roca](#) i [Juli Fernàndez Olivares](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [Hugo Manchón García](#) i [M. Belén Pajares Ribas](#), pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; [María Elisa García Fuster](#), pel G. P. de VOX en Cataluña; [David Cid Colomer](#), pel G. P. Comuns; [Xavier Pellicer Pareja](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Rosa Maria Soberana i Bonet](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença de la gerenta del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf davant la Comissió de Salut per a informar sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (tram. 357-01091/15).

2. Compareixença del gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf davant la Comissió de Salut per a informar sobre la situació del Consorci (tram. 357-01097/15).
3. Compareixença de la directora de la regió sanitària del Penedès davant la Comissió de Salut per a informar sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (tram. 357-01092/15).
4. Compareixença de la directora dels serveis territorials de Salut al Penedès davant la Comissió de Salut per a informar sobre la situació del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf (tram. 357-01098/15).
5. Compareixença del director del Servei Català de la Salut davant la Comissió de Salut per a informar sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (tram. 357-01093/15).
6. Compareixença d'una representació de la Direcció Assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú, davant la Comissió de Salut per a informar sobre la situació del consorci sanitari Penedès-Garraf (tram. 357-01094/15).
7. Compareixença d'una representació de la Direcció Assistencial de l'Hospital Residència Sant Camil davant la Comissió de Salut per a informar sobre la situació del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf (tram. 357-01095/15).
8. Compareixença d'una representació de la Direcció Assistencial de l'Hospital Comarcal Alt Penedès davant la Comissió de Salut per a informar sobre la situació del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf (tram. 357-01096/15).
9. Compareixença d'una representació del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès davant la Comissió de Salut per a informar sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris d'aquest hospital (tram. 357-01090/15).

El president

Molt bon dia. Si els hi sembla, comencem la sessió ordinària de la Comissió de Salut. Com saben tots vostès, aquesta és una sessió amb nou sol·licituds de compareixença que la Mesa amb els portaveus vàrem organitzar en tres blocs. A sol·licitud del Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar, hem introduït

un canvi. La senyora Olga Farré acompanyarà..., per intervenir, per comparèixer, no per acompanyar, sinó que compareixerà conjuntament amb la directora assistencial.

Compareixences

357-01092/15, 357-01093/15 i 357-01098/15

I, per tant, ara engegàriem aquestes primeres dues compareixences. Donem la benvinguda el senyor Alfredo García, el director del Servei Català de la Salut, i a la senyora Alba Brugués, la directora de la regió sanitària del Penedès.

Però també, si m'ho permeten, tenim aquí una llarga representació de persones que no intervindran en la comissió però que sí acompanyen els compareixents –espero no deixar-me ningú–: tenim la senyora Raquel Fernández, la senyora Laura Roldán, la senyora Montserrat Blanco, la senyora Alejandra Font, la senyora Remedios Queralt, el senyor Roger Eras, la senyora Cristina Gallego, el senyor José Luis Ortega, la senyora Almudena Resino, la senyora María Dolors Garcia Cristóbal, el senyor Daniel Pérez Berral, que són membres del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, no? També tenim la senyora Maria Francisca Lucena, que és professional jubilada del mateix hospital, i diversos ciutadans i ciutadanes de l'Alt Penedès: la senyora Maria Àngels Torrents, la senyora Lúdia Hill, el senyor Joan Rovira, la senyora Maria Victòria Segura, la senyora Montserrat Suñé, el senyor Ramon Llena, el senyor Joan Miquel Carbonell Riera, que és el president del Consorci de l'Alt Penedès - Garraf, que li donem la benvinguda de manera singular. També ens acompanyen la senyora Montse Céspedes, la senyora Lúdia Hill –que ja l'he licitada, sí–, el senyor Jesús Robert [#08.12], el senyor Cuyàs, la senyora Fina Mascaró, que és regidora a Olèrdola; la senyora Maria Antònia Admetlla, regidora a Sant Cugat Sesgarrigues; la senyora Margarida Bertran, regidora a Gelida. Espero no deixar-me ningú. Si a algú me l'he deixat, doncs prego que em disculpi.

Feta aquesta qüestió, si li sembla, senyor García, comencem amb vostè?

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

Sí.

El president

Doncs endavant. Té la paraula.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

Gràcies, i bon dia.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; disculpi'm, president.

El president

Sí, digui, senyor...

Jordi Fàbrega i Sabaté

Si hem d'anunciar alguna substitució, ho fem ara o...? *(Pausa.)* Sí? Doncs...

El president

Digui-ho, sí, a efectes d'acta. La lletrada considera que, no havent-hi votacions... Però, ja que té la paraula, «disfrutem»-ho.

Jordi Fàbrega i Sabaté

No, no. A efectes d'acta, i perquè consti també, la diputada Montse Ortiz substituirà, pel Grup de Junts per Catalunya, la diputada Rosa Jové.

El president

I entenc que farà de portaveu en aquest debat.

Jordi Fàbrega i Sabaté

I farà de portaveu en alguna de les intervencions.

El president

En alguna, no en totes. Molt bé. Gràcies.

Jordi Fàbrega i Sabaté

A vostè.

El president

I li torno a posar el temps a zero.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

Senyor president, amb relació al temps, havíem pensat que teníem quinze minuts cadascú.

El president

Sí, sí, efectivament. Sí, sí.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

I, per tant, ens agradaria fer un agregat del temps, eh?, perquè anirem intervenint els dos simultàniament i pensàvem que podíem fer un temps conjunt.

El president

Endavant.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

D'acord. Gràcies, president. Bon dia. Bé, primer de tot, bon dia a tothom, senyor president de la Mesa de la Comissió de Salut. També volia saludar la resta de membres de la Mesa. Il·lustres diputats i diputades dels diferents grups parlamentaris, professionals del departament i del CatSalut que ens acompanyen, professionals també del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf i comitè d'empresa, també, de l'Hospital de Vilafranca, bon dia a tothom.

Durant la compareixença d'avui tractarem diferents aspectes sobre el funcionament de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, de Vilafranca, així com l'evolució dels principals elements de gestió del centre amb relació a l'evolució de l'activitat, a l'evolució del seu contracte programa, als seus mecanismes de finançament; també l'evolució de la seva cartera de serveis i alguns indicadors també sobre els resultats del propi centre i del conjunt del consorci. M'acompanya a la taula, com deia el president, la senyora Alba Brugués, que és la gerent de la regió del Penedès del Servei Català de la Salut. I farem una compareixença conjunta, perquè es va demanar també la compareixença de la directora gerent de l'hospital, però s'ha incorporat a la segona taula, després de la nostra. Farem una compareixença conjunta.

El Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf és una entitat pública. Prové de la integració dels hospitals del Garraf, que és l'Hospital Residència Sant Camil, ubicat

a Sant Pere de Ribes, i l'Hospital Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú, i també de l'Hospital del Penedès, de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, de Vilafranca del Penedès. En aquest consorci públic, per tant, hi estan representats la Generalitat de Catalunya, en primer lloc; també l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès, l'Ajuntament de Vilanova i la Geltrú i l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes, a més dels consells comarcals de l'Alt Penedès i del Garraf.

Voldria començar explicant alguns dels antecedents que ens porten al que avui és el consorci sanitari. Prèviament a la fusió, que es va produir l'any 2019, donat que l'estructura de l'Hospital de Sant Antoni Abat no afavoria donar una resposta assistencial correcta com a centre de referència de tot el territori, es va traspasar el 2002 una bona part de l'activitat d'aguts d'aquest hospital cap a l'Hospital de Sant Pere de Ribes, cap a l'hospital de la Residència Sant Camil, i a l'Hospital de Vilanova es va mantenir activitat que no requeria una gran complexitat estructural.

Actualment, aquest hospital de Vilanova està fent l'activitat que es va quedar en el seu moment, i consisteix bàsicament en consultes externes d'algunes especialitats, urgències de baixa i mitjana complexitat –són unes urgències molt semblants a les que es fan en un centre d'urgències d'atenció primària–, activitat quirúrgica, però és una activitat quirúrgica de cirurgia sense ingrés, de cirurgia major ambulatoria, amb els dos quiròfans de l'Hospital de Vilanova que també s'han reformat recentment. També hi està ubicada una de les dues unitats de diàlisi del consorci, unitat de diàlisi ambulatoria. I tota l'activitat d'internament de l'Hospital de Vilanova, de l'hospital Sant Antoni Abat, ha quedat com a hospital d'internament d'atenció intermèdia. Aquesta és una de les primeres reordenacions que es van produir al territori del Penedès, i ja es va produir l'any 2002.

Posteriorment, l'any 2009, l'entitat va incorporar la gestió també de la unitat de rehabilitació territorial que tenim a Vilanova. L'any 2011, es van fusionar els dos contractes dels hospitals del Garraf i l'Hospital Sant Antoni Abat i l'Hospital Residència Sant Camil en un sol contracte programa. Per tant, ja el 2011 també es va fer una primera integració de contractes dels dos hospitals, el de Sant Pere de Ribes i el de Vilanova. I al final, el 2019, es genera la fusió i la generació del Consorci Sanitari del Garraf i del Consorci Sanitari del Penedès, l'any 2019, i es converteix en

el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf fins a la data d'avui, que continua vigent.

Posteriorment a la signatura d'aquesta integració de tots els dispositius en el consorci, es va integrar també, es va incorporar a la gestió del consorci una de les àrees bàsiques del territori, que va ser l'àrea bàsica de Vilanova i la Geltrú 3, que es diu Baix a Mar, que prèviament tenia una titularitat municipal. Per tant, actualment el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf gestiona l'Hospital Residència Sant Camil, que és l'Hospital de Sant Pere de Ribes; gestiona l'Hospital Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú; gestiona també l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, a Vilafranca del Penedès; el Centre de Rehabilitació de Vilanova i, per últim, l'equip d'atenció primària a Vilanova i la Geltrú 3, Baix a Mar. Tots aquests centres formen part de la gestió del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf.

Quin era l'objectiu principal de la constitució d'aquest consorci? L'objectiu principal va ser la de crear una entitat més forta, una entitat amb més possibilitats d'incrementar la seva capacitat de resolució, amb més possibilitats d'incorporar més cartera de serveis i incorporar més professionals i, al final, també la d'optimitzar les inversions en equipaments i en tecnologia. L'increment de la població de referència que aquest consorci generava –actualment aquesta població està al voltant dels 280.000 habitants– situava

Fitxer 33CS2

el nou consorci en una escala de planificació demogràfica a un altre nivell. Per tant, aquesta escala de planificació demogràfica permetia incorporar noves prestacions al territori que els hospitals per separat no eren capaços d'incorporar. L'objectiu també, amb aquesta integració dels diferents centres en el consorci, era la de garantir la viabilitat de les institucions que el formaven, perquè eren institucions que no estaven en una bona situació econòmica en el moment de la integració en el consorci, eren institucions amb un elevat nivell d'endeutament –molt semblant, el nivell d'endeutament de les dues entitats. S'ha parlat molt que aquest consorci es va crear, sobretot, perquè el nivell d'endeutament del Garraf era molt superior al del Penedès, i la realitat és que no és així, i així consta en les actes dels consells

d'administració del moment. El nivell d'endeutament dels dos hospitals era molt gran i, per tant, l'objectiu era generar una nova entitat amb més capacitat d'optimitzar recursos, amb més capacitat també, des del punt de vista assistencial, d'incrementar la capacitat de resolució i de disminuir el nombre de pacients que se n'anaven fora del territori per a una atenció de determinats procediments. Per tant, el nou consorci, la gestió del nou consorci, es va basar en una gestió integrada de recursos, en una coordinació assistencial entre els diferents centres i en l'optimització també de les infraestructures i dels equipaments.

Com veurem al llarg de l'exposició d'avui, des del Departament de Salut i des del CatSalut, jo crec que s'ha apostat de manera clara per aquest consorci, i aportarem dades, aportarem bastantes dades que crec que així ho demostren, eh? Després, la gerent de la regió i la gerent del consorci explicaran una mica dades més detallades, però jo voldria aportar algunes dades generals que jo crec que il·lustren aquesta afirmació.

En primer lloc, el Consorci de l'Alt Penedès - Garraf ha tingut una millora progressiva de la contractació des de la seva creació el 2019, primer, per la incorporació de l'activitat de l'Hospital de l'Alt Penedès al nivell 4 de facturació. Recordem que l'Hospital de l'Alt Penedès és un hospital de nivell 3 i l'Hospital del Garraf es un hospital de nivell 4. En el moment de la fusió es decideix que tota l'activitat d'hospitalització que genera el conjunt dels dos hospitals es facturi a nivell 4 per, també, millorar el nivell de finançament i el nivell de recursos del consorci. Però també per l'increment progressiu del finançament i de la contractació des del 2019 al 2025; en concret, en aquest període de sis anys, el contracte programa del conjunt del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf s'ha incrementat en més de 57 milions d'euros. Aquest increment de la contractació representa un creixement acumulat del 2019 al 2025 del seixanta-tres per cent: és un creixement molt per sobre del conjunt del sector sanitari per a aquest període. Aquest és el primer element que crec que mostra l'aposta del departament i del CatSalut pel Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf.

En segon lloc, durant aquest temps s'han incrementat de manera considerable l'activitat assistencial –després, la gerenta ens explicarà algunes dades– i també la

cartera de serveis d'aquests centres, dels dos centres, de manera considerable, com veurem després. Hem de dir que no s'ha deixat de prestar cap servei a cap dels hospitals, i els centres mantenen la mateixa cartera de serveis, amb l'excepció dels crítics, que estan concentrats, per raons d'eficiència, per raons de seguretat clínica i per raons d'expertesa clínica, però està dimensionada per prestar una atenció a pacient crític de tot el territori. Tot el contrari, no s'han disminuït, sinó que s'han incrementat el nombre de serveis i el nombre de la cartera de serveis d'aquests dos centres mitjançant la implementació de nous procediments quirúrgics, la incorporació d'especialitats mèdiques que no les tenien en els dos hospitals per separat o la millora d'activitats diagnòstiques de complexitat, com també explicarà després la gerent.

En tercer lloc, tot això s'ha produït i s'ha pogut fer gràcies també a la incorporació de professionals al consorci. S'hi han incorporat durant aquest període, des de la creació del consorci fins a l'actualitat, en aquests sis anys, més de cinc-cents professionals al conjunt del consorci, el que representa un creixement de la plantilla del trenta-tres per cent. S'ha de dir també que, percentualment, el creixement ha estat superior en l'àmbit del Penedès que en l'àmbit del Garraf. És un àmbit que té una població de referència inferior a la del Garraf. Aquesta població, entorn de 280.000 habitants, aproximadament el trenta..., crec que és el trenta-set per cent de la població de tot el consorci correspon a l'àmbit del Penedès i el seixanta-tres per cent de la població correspon a l'àmbit del Garraf. El creixement de professionals, d'aquests cinc-cents professionals, s'ha produït en major mesura, en major percentatge en l'àmbit del Penedès, que ha crescut un trenta-quatre per cent.

I en quart lloc, també s'ha pogut fer aquest creixement de cartera de serveis i aquesta aposta pel Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf gràcies a una política d'inversions que va quedar recollida l'any 2022 en un plurianual, que està en fase actual d'execució, que probablement hem de reorientar, de 42 milions d'euros i que es va aprovar l'any 2022.

A continuació passaré la paraula a la gerenta del territori, que ens aprofundirà en algun d'aquests aspectes que hem explicat, i després fem una cloenda general.

Gràcies.

El president

A efectes d'actes, em toca passar-l'hi a mi a la gerenta, d'acord? Vinga.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

Perdó, president.

El president

Endavant. Senyora gerenta, endavant..

La directora de la regió sanitària del Penedès (Alba Brugués Brugués)

Bé; moltes gràcies, president de la Mesa. Diputats, diputades, Direcció del Consorci Sanitari d'Alt Penedès - Garraf, del comitè d'empresa, president del consorci, companys... A veure, jo començaré a parlar de característiques territorials i aniré passant diversos temes per emmarcar la situació.

Quant a característiques territorials, la població de referència del consorci, segons dades del Registre central de persones assegurades, l'RCA, el gener del 2026 era de 281.086 habitants, amb un major pes de l'àrea del Garraf, amb 176.000 habitants, que això representa el seixanta-dos per cent, aproximadament, i 105.067 habitants que corresponen a l'àrea del Penedès, el que representa el trenta-set per cent. Aquest és un territori que creix per sobre de la mitjana de Catalunya, sobretot a expenses del Garraf, que, entre els anys 2021 i 2026, ha crescut un deu per cent – un 10,1 per cent, concretament. La població de l'Alt Penedès, en aquest període, ha crescut un 6,5 per cent, quan Catalunya està creixent un 6,6 per cent. Es preveu l'any 2038, segons dades de l'Idescat, que la població de la comarca del Garraf serà d'uns 215.000 habitants i a la comarca de l'Alt Penedès s'estima una població de 130.000 habitants, per emmarcar una mica el creixement de la població i dels recursos que hem de disposar.

Si anem a recursos assistencials... No m'entretindré amb atenció primària ni intermèdia ni de salut mental i em centraré en l'atenció hospitalària. En tot cas, si després volen tenir més dades d'atenció primària, etcètera, ho podem aprofundir en el torn de preguntes. Pel que fa a l'atenció hospitalària, l'Alt Penedès, com ha dit també el director..., l'atenció hospitalària es presta a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, gestionat pel Consorci Sanitari d'Alt Penedès - Garraf, i és un hospital de

nivell 3. Està contractat com a nivell 4 des de la fusió dels dos contractes dels hospitals del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès amb un únic contracte, mantenint el nivell més alt dels dos hospitals, i presta una cartera de servei d'un hospital bàsic. L'any 2024 va incrementar la cartera de serveis gràcies a les obres que es van realitzar a l'hospital i va incloure la unitat de diàlisi. Aquesta actuació ha permès que la població de l'Alt Penedès no hagi de desplaçar-se a Vilanova i la Geltrú per realitzar el tractament d'hemodiàlisi. També es van fer obres de reforma i millora al servei de rehabilitació i a l'àrea d'endoscòpies.

Pel que fa al Garraf, la comarca disposa de dos centres, que estan gestionats pel consorci també: l'Hospital Residència Sant Camil, que està ubicat a Sant Pere de Ribes, i l'Hospital de Sant Antoni Abat, a Vilanova i la Geltrú. Al primer es duen a terme activitats d'atenció a pacients aguts corresponents a un hospital de nivell 4 i, en canvi, a l'Hospital de Vilanova i la Geltrú l'activitat es fa d'aguts i es limita a diàlisi, consultes externes d'algunes especialitats, urgències de baixa i mitjana complexitat, com també ha dit el director, que equival a un CUAP, un centre d'urgències d'atenció primària, i activitat quirúrgica, amb cirurgia major ambulatoria, en dos quiròfans que se'n disposa i que van ser reformats el 2025. La resta d'activitat en aquest hospital és bàsicament d'atenció intermèdia.

Com a recursos estructurals, només dir dos dades: l'Hospital Residència Sant Camil disposa de cent cinquanta llits i l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, de cent vint llits, dels quals, noranta-vuit són actius i vint-i-dos són temporals. També, si volen més dades d'estructura, més endavant ho podem tractar en el torn de paraules.

Pel que fa a la contractació, arran de la vinculació dels dos consorcis, previs a l'any 2019, la tarifa d'altres de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès va passar a nivell 4 – també com ha dit el director – malgrat que el centre hospitalari sempre ha estat a un nivell 3. Per tant, tota l'activitat d'internament que facturava el Consorci de l'Alt Penedès es va incorporar al conjunt del nou consorci, i es va passar a facturar conjuntament l'activitat del Consorci del Garraf a nivell 4 d'estructura. I això, parlant de números concrets, vol dir que el valor mitjà de les altes va passar de 1.770 euros a 2.020 euros, i que, el 2024, va representar un pressupost addicional de 2 milions d'euros, i aquests recursos van estar consolidats ja en l'activitat del consorci.

El pressupost de contractació del consorci es va incrementar un 31,7 per cent entre els anys 2022 i 2025, i aquest augment s'ha produït sobretot per la consolidació de la contractació en els centres del Siscat dels programes que es van incorporar davant la covid i pels increments de tarifes destinades als acords retributius dels professionals, és a dir, es van ja augmentar aquest 31,7 per cent. El pressupost de contractació, el 2025, de les diferents línies assistencials del consorci és el següent: a l'atenció primària, 4.391.000 euros; a l'atenció hospitalària, 31.556 euros, i a l'atenció intermèdia, 12 milions –ara no sé si ho he dit bé, eh? (*Veus de fons.*) Cent trenta-un milions –perdó, eh? I a la intermèdia, 12.281.000 euros. Això fa un total de 140.229.410,6 euros de contractació.

A banda de la millora de finançament del consorci, derivada de l'increment del nivell 3 al 4 d'activitat de l'Hospital de l'Alt Penedès, és important remarcar l'evolució de la contractació del conjunt del consorci des de la seva creació. Des del 2019, moment de la creació del nou consorci, la contractació del conjunt de línies assistencials –és a dir, atenció hospitalària, atenció intermèdia i atenció primària– ha crescut fins al 2025 de 57 milions, el que representa un creixement acumulat del 2019 al 2025 del seixanta-tres per cent. És a dir, el 2019 hi havia un pressupost de 91 milions i el 2025 aquest pressupost està a 148 milions. És cert que aquesta part de creixement es deu a la incorporació del centre d'atenció primària, com han dit, el 2023. I, sense tenir aquest efecte d'incorporació del creixement entre hospitals d'aguts i atenció intermèdia, ha estat gairebé de 53 milions, aquest creixement, que representa un cinquanta-vuit per cent d'aquest creixement acumulat.

Pel que fa a l'activitat hospitalària, en aquests tres darrers anys s'ha produït un increment de les altes mèdiques en 635 altes més, que representa un creixement del 7,3 per cent, i un increment de 1.507 altes quirúrgiques, que representa un increment del setze per cent, en aquests tres últims anys. Per tant, s'han fet més de dos mil altes d'hospitalització al domicili. I l'activitat obstètrica està estancada en uns mil parts a l'any, que aquest nombre també ha baixat a tot Catalunya. Si voleu també més dades de l'activitat quirúrgica o d'activitat mèdica, ho podem també parlar en el torn de paraules.

Pel que fa a la cartera de serveis dels hospitals, no s'ha deixat de prestar cap servei a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, tot el contrari, s'han ampliat diversos serveis mitjançant la implementació de nous procediments quirúrgics i la incorporació d'especialitats mèdiques o la millora d'activitats diagnòstiques avançades, com són d'al·lèrgia, unitat del dolor, cardiologia, radiologia, digestiu, farmàcia, ginecologia obstetrícia, neurologia, oftalmologia, «otorrino», pediatria, pneumologia, rehabilitació, urgències i consulta de cirurgia pediàtrica. S'han creat nous serveis, com són la nova unitat d'ortogeriatria, unitat de proctologia, servei de nefrologia i servei de valoració de discapacitat i dependència.

Si ens n'anem a les infraestructures, les infraestructures de les comarques de l'Alt Penedès - Garraf estaven quedant obsoletes i insuficients, i per això, i per aquest motiu també, darrerament s'han fet actuacions de millora i se'n preveuen de noves els anys vinents. Totes aquestes obres s'emmarquen en un plurianual de 42 milions, que es va aprovar el 2022 per acord de govern, destinats a realitzar inversions d'ampliació i reforma als centres del Consorci Sanitari Alt Penedès - Garraf. Les obres realitzades

Fitxer 33CS3

en el període 2023-2024 van ser les següents: a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès es va construir el servei de diàlisi, es va construir l'edifici de docència i formació, es va fer reforma i ampliació dels espais d'endoscòpia amb sedació i es va reformar l'ampliació del servei de rehabilitació; a l'Hospital Residència Sant Camil, durant aquest mateix període 2023-2024, es van ampliar dos quiròfans i es va millorar l'equipament dels existents i l'adequació de la central fred i calor, i a l'Hospital de Sant Antoni Abat es van reformar els quiròfans de cirurgia major ambulatoria.

Durant el 2025 s'ha pogut reformar el bloc quirúrgic de l'Hospital de Sant Antoni Abat i s'ha iniciat la redacció del projecte d'ampliació i millora del servei d'urgències. Per tant, la part executada inicial del plurianual durant el període 2023-2024 ha estat d'un import de 14.271.000 euros, que, juntament amb la part acceptada més tard, deixa un import pendent d'executar d'uns 24 milions, que s'executaran entre el 2025 i 2027.

En resum, les inversions destacades a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès han estat una nova ressonància magnètica, nous equips de radiologia simple, sala blanca de farmàcia, substitució de calderes, la nova àrea de rehabilitació, la nova àrea d'endoscòpies, el nou servei de diàlisi, el nou edifici de docència i formació, la renovació de taules quirúrgiques i portes en el bloc quirúrgic i les obres de reparació o substitució d'elements malmesos per la dana, que encara estem ara en procés d'arreglar-ho. I s'ha consensuat que les actuacions necessàries, i que s'haurien d'executar durant els anys 2026 al 2030, són l'ampliació i la reforma del servei d'urgències de l'Hospital de Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú; l'ampliació i reforma dels serveis d'urgències de l'Hospital de Sant Camil; l'ampliació de la CMA de l'Hospital Residència Sant Camil, amb dos quiròfans i dotze punts d'unitat de recuperació postanestèsica; reforma i ampliació de la unitat de crítics de l'Hospital Residència Sant Camil, amb dotze llits; reforma i adequació de la unitat de diagnòstic per la imatge; nou nucli tècnic d'hospitalització i suport a les plantes de la 2 a la 6, i diferenciació dels circuits públic i personal. Els projectes per a aquestes actuacions estan en fase de redacció i alguns ja en fase de licitació. I el pressupost previst per a la realització d'aquestes actuacions està valorat en uns 26 milions.

Addicionalment, el juliol del 2025, a l'Hospital Comarcal del Penedès es va patir un episodi d'inundacions –com tots vostès segur que saben– per una dana, que va provocar nombrosos desperfectes que van obligar al tancament de l'hospital durant tres setmanes. De manera urgent es van realitzar aquestes actuacions necessàries per tornar a obrir el centre, però es va detectar que calien actuacions de reforç i millora, i s'han avaluat aquestes actuacions i s'està elaborant un pla de treball en dues fases. La primera fase, que s'ha valorat en uns 2 milions i mig d'euros, es preveu poder incloure-la en la redacció de la part no executada del plurianual que abans us he comentat juntament amb les altres prioritats detectades. Per tant, aquest projecte ja està a punt per licitar-se, demà o un dia de la setmana pròxima.

I acabant amb temes d'infraestructures, també parlar del nou hospital. Ja s'ha aprovat per la Direcció Assistencial del CatSalut el pla funcional d'un nou hospital del Garraf i Alt Penedès a Vilanova i la Geltrú, que s'ha ubicat també, la ubicació, en el municipi de Vilanova. L'objectiu d'aquest hospital és eliminar les mancances en els recursos assistencials del Garraf, donar suport per a les patologies més

complexes no terciàries de l'Alt Penedès i reforçar la resolució d'aquesta comarca sense prescindir dels recursos dels que disposa actualment, de manera que la població sigui atesa el més a prop possible del seu domicili, sempre que la capacitat resolutiva i de seguretat ho permeti.

Per tant, aquí jo acabaria una mica aquesta intervenció. Si voleu afegir alguna cosa...
El director?

El president

El director, senyor García. Endavant.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

Sí, gràcies. Bé, com a conclusió, una mica, de la compareixença volia, per terminar, dir que jo crec que tenim un bon proveïdor de serveis sanitaris al territori, que és cert que requereix ajuda per posar al dia les seves infraestructures per poder incrementar la seva capacitat de resolució. Tenim una capacitat de resolució i una capacitat assistencial limitada per les infraestructures que necessita l'execució d'aquest pla d'inversions previst tant al Garraf com al Penedès. És un proveïdor que està prestant un servei de qualitat. Després, en la següent compareixença, veuran algunes dades de resultats amb relació a la satisfacció que genera a la població de referència dels dos centres i que, a més, és reconegut de manera reiterada.

Disposa també d'un projecte atractiu gràcies també a l'assoliment de la condició de centre universitari pel conjunt dels centres del consorci, pel Garraf i pel Penedès, i per la primària, en col·laboració amb la Universitat de Barcelona i també la Universitat Rovira i Virgili amb relació a la infermeria. Té problemes operatius, com la gran part de centres de Catalunya, sobretot derivats de la manca de professionals d'algunes especialitats, que genera problemes d'accessibilitat en alguns procediments i en algunes consultes especialitzades. La reforma d'espais permanent en la que es troben aquests centres tampoc ajuda en la facilitat d'aconseguir els objectius assistencials.

Però és un proveïdor que té un projecte de futur a sobre de la taula. Amb la creació d'aquest nou hospital de referència per a tota la comarca del Garraf i del Penedès que comentava la gerent de la regió, ha de generar un projecte atractiu que permeti

atraure professionals i incrementar la capacitat de resolució de tota la comarca. Aquesta regió és jove, és una regió que s'ha format amb la incorporació d'un tros de la Catalunya Central, d'un tros del Tarragonès i d'un tros de la metro sud. Parlo de la regió com a regió del CatSalut específicament creada. Es va crear relativament fa poc, i, per tant, li manca a aquesta regió aquest centre de referència que pugui assumir tota la patologia de més complexitat no terciària de tot el territori que permeti crear un projecte atractiu i que permeti que tota la demanda, que es preveu que s'incrementi en aquest territori derivada de l'increment de la població, es pugui fer en proximitat i no s'hagin de derivar determinats pacients que s'estan derivant ara.

Com deia la gerent, ja tenim el pla funcional aprovat. Està elaborat per la regió i elaborat també pel propi proveïdor; està aprovat per la Direcció Assistencial del CatSalut i, per tant, està pendent de la cessió dels terrenys per part de l'ajuntament perquè es pugui portar a terme el projecte del nou hospital. L'objectiu, per tant, és superar les mancances de recursos que tenim en aquest territori, que s'ha conformat sota una regió del CatSalut nova i que manca aquest hospital de referència que pugui assumir tota aquesta activitat de referència no terciària.

Aquest projecte, també, del nou hospital s'emmarca dins del nou mapa sanitari de Catalunya, que estructura, com saben vostès, el territori en àrees integrades de salut. Les àrees integrades de salut són el pilar central del nou mapa sanitari; delimita territoris funcionals d'integració de serveis de proximitat. Estem parlant de territoris, no estem parlant de municipis ni de proveïdors; estem parlant de territoris i, per tant, tots els dispositius del territori s'han d'integrar funcionalment en l'atenció primària com a eix vertebrador que permeti ordenar decisions, recursos segons la realitat de la població i les seves necessitats, perquè tota l'activitat que es genera al territori no terciària es solucioni dins del territori en proximitat.

L'essència del model és passar d'una suma de dispositius a una xarxa integrada de dispositius que acompanya les persones i ha de permetre millorar la continuïtat assistencial, la coordinació efectiva de recursos, l'accessibilitat i la resolució en proximitat. La regió del Penedès, com saben vostès, ha quedat conformada en tres àrees integrades de salut, i una d'elles correspon al territori de l'Alt Penedès i el Garraf. És una àrea integrada formada per trenta-cinc municipis i 280.000 habitants.

I, en aquest nou mapa, la planificació..., el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf crec que té un paper primordial.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies als dos compareixents. Si els hi sembla, procedim al torn d'intervenció dels grups, començant pels grups que varen sol·licitar les compareixences, en aquest cas el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana i el Grup Parlamentari de Junts. I comencem per el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Senyora Llop, endavant.

Lluïsa Llop Fernández

Gràcies. I gràcies al senyor Alfredo García, el director del CatSalut, i a la senyora Alba Brugués per la seva compareixença. Deixi'm començar amb un to d'humor. M'ha espantat quan ha dit que érem una regió, el Penedès, jove. Després ja ha aclarit que era sanitària. He pensat: «Home...» (*L'oradora riu.*) (*Veus de fons.*) No, no, no, està bé, està bé. Però primer he pensat: «Home, no, gaire joves no som. Una mica històrics.» (*Veus de fons.*) Sí, sí, ho ha aclarit vostè després, però inicialment m'ha fet gràcia.

En tot cas, per Esquerra Republicana, el projecte del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf entenem que és una eina estratègica per al territori –per nosaltres– per crear aquesta dimensió necessària que el Penedès té per atendre la seva població. Estaríem encantats si poguéssim treballar en xarxa també amb els hospitals del Vendrell i amb el d'Igualada. Per tant, entenem que és un projecte de futur, que és un projecte absolutament necessari per a la vegueria i per al territori. I, per tant, el que volem amb aquestes compareixences és que això vagi endavant, vagi bé i que funcioni aquest sistema hospitalari, perquè, al final, lo que fa és donar servei als veïns i les veïnes.

Jo els hi he de dir que no puc estar d'acord amb aquest to una mica triomfalista que han fet en la seva exposició. Perquè, escoltin-me, si hi han tantes queixes de l'Hospital de Vilafranca i hi han escrits signats amb noms i cognoms de metges individuals de l'Hospital de Vilafranca dient els problemes que hi ha, si hi han cartes

al director de pacients concrets, si tots els que treballem a nivell de l'Alt Penedès com a mínim i tenim un mòbil que molta gent coneix rebem missatges de veïns i veïnes nostres dient-nos: «És que m'han citat per a una prova d'aquí a un any», és que alguna cosa no va tan bé. Per tant, hi insisteixo, la nostra prioritat és que això funcioni bé i que vagi endavant. Per tant, és la nostra voluntat posar en el debat polític aquesta situació perquè puguem avançar. Però, ja els hi dic, no puc compartir aquest to, perquè és que les queixes hi són, i no ens les hem inventat naltros, sinó que la gent les firma i ho explica en primera persona. Per tant, millorem-ho, treballem-hi i tirem endavant.

A partir d'aquí, compartim el tema del creixement de la població a nivell del Penedès. En el cas de l'Alt Penedès, un vint-i-quatre per cent en els darrers vint anys; en el cas del Garraf, un trenta-tres per cent. I, a més a més, en els dos casos amb projeccions de població per part de l'Idescat on diuen que continuarem sent comarques que creixerem en població i que, per tant, ja tenim uns serveis, en general, públics tensionats. Lo que cal fer és anar-los dimensionant a l'avançada, perquè és evident que ara anem justos amb tot això. Per tant, això és una situació que és absolutament innegable. I lo que tampoc és innegable, i els hi deia abans, és que aquest és un consorci sanitari que ha vingut per quedar-se. No volem disgregar-lo; al revés, ens agradaria ampliar-lo i poder treballar tots plegats, perquè creiem que és la manera de tenir una massa crítica suficient com perquè això funcioni.

En tot cas, amb aquests elements sobre la taula és on hem d'aconseguir aquesta millora d'eficiència assistencial, de garantir la viabilitat dels hospitals, de disposar de més professionals, de potenciar la innovació, la recerca, la docència, etcètera, que, de fet, eren els objectius fundacionals d'aquest consorci sanitari.

En tot cas, vostès han donat moltes dades des del 19 fins aquí. També estaria bé tenir les dades des que vostès en són responsables, del 24 cap aquí. Ens agradaria tenir aquesta desagregació, que és on entenem que pot haver-hi més temes.

Llavors... Més coses que m'he anat apuntant. Ens deia la directora tota una sèrie de serveis que havien ampliat a l'Hospital de Vilafranca. És tan àmplia la descripció que n'ha fet –perquè ha anat de cardiologia a al·lèrgologia, no sé què– que, si te'ls llegeixes tots, la sensació és: l'Hospital de Vilafranca abans no feia res. Perquè a

citats gairebé totes les especialitats. Per tant, ens ho hauria d'aclarir exactament, què s'ha ampliat en aquests casos, perquè, tal com ho ha dit, és que directament és inviable.

També voldríem saber com estan les llistes d'espera, en aquest cas, com que la queixa ve de l'Hospital de l'Alt Penedès, de l'Alt Penedès, però també del Garraf. En tot cas, separat de tots dos. Perquè la nostra percepció, o el que se'ns diu, és que s'han incrementat. De fet, si busques les dades, passa això. I mentre això passa, tenim quiròfans que estan tancats. Per tant, alguna cosa no ens quadra.

Saben que es va fer un pla de reequilibri del consorci, un pla de reequilibri que donava diferents magnituds: unes que s'hi podia actuar des dels centres propis i l'altra que deia que hi havia un dèficit estructural de 4 milions d'euros. Què pensen fer amb aquests 4 milions d'euros? Perquè és evident que si són estructurals és que el centre els necessita.

Obro la porta –perquè vostè ho ha fet també, directora– a parlar de primària. Què passa amb els CAPs que no han aconseguit recuperar –ni els consultoris– els serveis que tenien abans de la pandèmia? Què passa amb la recentralització que s'està fent de serveis? Com a mínim a l'Alt Penedès, amb coses com que Sant Sadurní perd el seu centre de rehabilitació i es passa a Vilafranca, i altres serveis també. I intento no allargar-me.

I, en tot cas, hi insisteixo: si hi han serveis –ens agradaria que ens els digués– que es feien a Vilafranca i que no s'estan fent. Perquè, igual que vostè diu que n'hi ha que s'han ampliat, i que li demano quins són, quins són aquells que no s'estan fent i que sí que es feien.

I després –i acabo, president–, en el cas de la dana, vostè parla d'un pla de 2 milions i mig. Ens agradaria conèixer quin és aquest pla de 2 milions i mig i, especialment, què

Fitxer 33CS4

trigarà, perquè, si demà ens torna a caure una dana, aquelles mesures estructurals que vam dir que faríem no s'han fet i tornarem a tenir un problema gravíssim a l'Hospital de Vilafranca. Per tant, quan es preveu i quines són les accions?

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies. senyora Llop. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la seva diputada, la senyora Ortiz. Endavant.

Montse Ortiz i Martí

Gràcies, president. En primer lloc, agrair les explicacions que avui ens han donat. Crèiem que eren molt necessàries, però la veritat és que ens han explicat moltes dades. La gran majoria, evidentment, són bones, però, malauradament, la percepció que tenim els penedesencs no és la mateixa que aquestes dades segurament poden mostrar. I és que, com han dit també, la vegueria del Penedès és un dels territoris amb més creixement de tot Catalunya: avui ja superem els 615.000 habitants, i en períodes vacacionals, especialment el Penedès Marítim, aquesta població s'arriba a triplicar. A més a més, és una població cada vegada més envellida. I tot això té una conseqüència clara, i és més pressió sobre els serveis públics, especialment els sanitaris.

Però el problema és que aquest creixement de població no ha anat acompanyat dels recursos necessaris, i la realitat és tossuda. I aquí el director del CatSalut ha parlat de proximitat. Doncs miri, som el servei territorial de Catalunya amb menys recursos humans: només hi ha cinc persones treballant segons el Departament de Presidència. Som una de les vegueries on més pacients han de sortir fora per rebre tractaments com la immunoteràpia –fins al cinquanta-sis per cent–, molt per sobre de la mitjana del país, que se situa sobre el setze per cent. I som també una vegueria amb dèficits evidents de mobilitat i accessibilitat als equipaments sanitaris: directament no existeix cap desplaçament ni cap mobilitat ni cap transport entre els equipaments sanitaris. I això, nosaltres, de proximitat ho volem qüestionar.

D'altra banda, el departament va anunciar un pla de salut per a la vegueria, però no en coneixem ni el contingut ni el calendari. Per tant, ens agradaria saber quin és el model que tenen per a la regió sanitària de la vegueria Penedès. I, d'altra banda, si a l'Ajuntament de Vilanova..., com que ens han parlat, no?, que ja tenen uns terrenys, si els hi han donat, quina previsió tenen per a aquesta sessió?, i si els han visitat. I

una mica la planificació sobre aquest nou hospital, que és tant necessari per al Penedès Marítim.

D'altra banda, hi ha un altre element que avui genera més preocupació al territori, que és el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf, un consorci que es va crear –i vostè ens ho han explicat molt bé– per millorar la coordinació i optimitzar els recursos de l'Hospital Residència Sant Camil, del Sant Antoni Abad i de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. Però la realitat que percebem avui és una altra. En els darrers mesos hem vist situacions que evidencien que no està funcionant com hauria de ser. Hem vist com l'alcalde de Vilanova ha arribat a plantejar la sortida del consorci per qüestions com l'horari de la cafeteria de l'Hospital Sant Antoni Abat i com, des de l'Ajuntament de Vilafranca, hi ha hagut silenci, malgrat que l'hospital comarcal viu tensions evidents. També hem vist conflictes amb el personal sanitari, baixes i fugues de talent. I això no és una anècdota; és un símptoma de problemes de governança, de tensions internes i de manca de transparència. Consideren, doncs, que el consorci està complint amb la funció per a la qual es va crear? Tenen previst revisar el model de governança? Perquè el que no pot ser és que una eina clau del sistema generi més dubtes que solucions.

I acabo amb el que per nosaltres és una preocupació central, i especialment per mi com a vilafranquina, que és l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, un equipament clau per a més de 116.000 penedesencs, i avui la percepció és que això no està funcionant com hauria de funcionar. Les dades ho evidencien: llistes d'espera de més de sis mesos de mitjana, quan Catalunya està per sota –no arriben als cinc mesos–; especialitats amb demores de més de tres-cents dies. Hi posem exemples: el servei d'«otorrino», més de 315 dies d'espera; o una pròtesi de maluc, 236 dies per a una persona que no pot caminar. I a això hi hem de sumar reprogramacions constants de visites, persones que fins els han arribat a reprogramar nou vegades la visita, pacients citats múltiples vegades sense ser atesos. I no és una percepció; és una realitat constant a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, que, lamentablement, els hi podria parlar jo en primera persona. També hi ha conflictes amb el personal, que tots hem pogut seguir i avui també els escoltarem aquí. I no podem obviar la dana –la senyora Brugués hi ha fet referència. Per tant, nosaltres vetllarem pel

seguiment i pel projecte, i sobre el qual també ens agradaria que ens expliqués una mica i ens el detallés.

En definitiva, parlem d'un hospital tensionat, amb llistes d'espera llargues, reprogramacions i conflictes interns. I el més preocupant, una percepció creixent de pèrdua de servei, per molt que les seves dades mostrin el contrari. Per tant, quines accions empenirà el departament per millorar totes aquestes dades i, sobretot, revertir la percepció que té la ciutadania sobre l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès? D'altra banda, ens podrien garantir que l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès mantindrà tots els serveis i que ampliarà la seva cartera? Ens poden garantir que l'hospital seguirà sent un equipament sanitari de nivell 3 com a mínim?

I acabo. La vegueria Penedès necessita tres coses molt clares: un model sanitari propi, coherent i no fragmentat; més recursos i equipaments per fer front al creixement i a l'envelliment, i un sistema de governança que funcioni. Avui tenim un consorci qüestionat i uns serveis tensionats, i el que demana el Penedès és molt clar: que es garanteixin inversions, i això inclou un nou hospital a Vilanova; que es garanteixi el futur de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès com un l'hospital comarcal de primera, i afrontar la crisi de governança del consorci sanitari. I això no només ho diem nosaltres, sinó que els alcaldes i els representants del Penedès de tots els colors ho tenen clar. L'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès és imprescindible i no es pot debilitar, i el nou Hospital del Garraf és una necessitat per al territori. Només els hi demanem que no prenguin decisions des dels despatxos de Barcelona i d'esquena al territori. Escoltin el Penedès. Nosaltres només volem un compromís ferm del departament perquè els serveis sanitaris de la vegueria Penedès es puguin garantir i tinguin totalment la percepció que la gent, no?, doncs no..., hi hagi aquesta qüestió de que, bé, ara mateix els serveis doncs, la percepció de la població és que estan més que qüestionats. I creiem que, al final, la gent el que vol és anar als centres hospitalaris, que estiguin atesos, que, a més a més, l'assistència sigui de qualitat, i no que hi hagi tot aquest conflicte que creiem que és imprescindible.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ortiz. Fetes les intervencions dels grups que varen sol·licitar la compareixença, anem a la resta de grups, començant pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. I té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Gracias por la comparecencia. Y también dar la bienvenida a todas las personas que nos acompañan hoy en la comisión.

Han comparecido ustedes en la comisión para hablar de una gestión idílica del consorcio sanitario, pero les digo una cosa: escuchar su relato es vivir una realidad paralela que no se ajusta a la realidad que viven los vecinos y que denuncian cada día los vecinos de la zona. Yo hablo con un alcalde de la zona rural –tenemos poquitos alcaldes, y esto me permite hablar más con los que tenemos–, y lo que él me transmite, lo que le escriben los vecinos cada día y lo que él mismo vive como usuario se aleja drásticamente del triunfalismo que hemos visto hoy aquí. Mientras ustedes sacan pecho, en el Alt Penedès i el Garraf lo que hay es indignación y pancartas que hablan claramente de desmantelamiento.

Ustedes crearon este consorcio en 2019 con la promesa de optimizar servicios, pero la realidad es que lo que ustedes llaman «optimización» los profesionales y los pacientes lo llaman «recortes». Han creado una estructura que gestiona varios centros sanitarios para más de 280.000 habitantes, y creciendo, pero la percepción ciudadana es que la calidad cae en picado. Ustedes dicen que la fusión ha mejorado la atención, pero han levantado un muro invisible entre comarcas. Han centralizado servicios, obligando a los ciudadanos a un auténtico calvario logístico. Para un vecino de un pueblo de montaña del interior del Penedés ir al hospital se ha convertido en un trayecto que puede suponer hasta dos horas de viaje si no dispone de un vehículo privado, propio. ¿Y esta es la apuesta por la Cataluña rural? ¿Así es como pretenden evitar la despoblación, obligando a mayores y enfermos a cruzar comarcas para una revisión?

Las listas de espera son inasumibles, y podríamos entrar en todos los datos que tenemos, pero el tiempo es limitado. Incluso también la gestión de las infraestructuras es deficiente. Tras las inundaciones de julio de 2024, el Hospital de

Vilafranca estuvo cerrado un mes, y todavía sufrimos las consecuencias, con suministros que tienen que venir diariamente de Vilanova, y porque ustedes no supieron gestionar a tiempo y prevenir y preparar lo que podría pasar. Contamos con unos profesionales que son impecables, unos profesionales sanitarios impecables, pero el Govern no está a la altura. El personal está diciendo basta ante la desorganización y la falta de recursos. Estamos asistiendo a una fuga de especialistas, que se marchan hartos del trato recibido y de una crisis de gestión que es que ya es insostenible.

Y, mientras tanto, el eterno nuevo hospital del Garraf, que sigue siendo un espejismo que no llegará hasta 2035. Entiendo la complejidad y la inversión que necesita, pero estamos hablando de más de veinticinco años desde el primer anuncio. Entonces ¿cuándo llegará? Es una falta de respeto a una población que crece, pero ve cómo sus servicios sanitarios retroceden. Pagamos impuestos de primera para recibir una atención de tercera. ¿Cómo explican que los trabajadores, los sindicatos, los vecinos denuncien colapso mientras ustedes hablan de éxito? ¿Cuándo van a recuperar la cartera de servicios y especialidades que se han recortado? Como denuncian los vecinos –no lo digo yo, lo dicen ellos. Y ¿qué medidas urgentes van a tomar para que el acceso a la sanidad no dependa del código postal del paciente? ¿Puede asegurar que la inversión crecerá realmente al mismo ritmo que crece la población de estas comarcas?

La sanidad no se gestiona solo con hojas de cálculo. O se equivocan todos los alcaldes, los comités de empresa y todos los vecinos o es que su modelo es el que está fallando estrepitosamente.

Muchas gracias.

El president

Moltes gràcies, senyor Manchón. No ens acompanya el Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, pel que veig. Per tant, passem al Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Senyor Cid, Endavant.

David Cid Colomer

Sí; moltes gràcies. A veure, jo crec que l'anàlisi que fem el conjunt de grups parlamentaris no els deu sorprendre. És a dir, jo crec que s'ha fet referència... La percepció, la sensació dels usuaris, en aquest cas del Penedès i del Garraf, i especialment també en l'Hospital de Vilafranca, és que la situació no és bona, que la situació assistencial no és la desitjable. S'ha parlat, evidentment, de llistes d'espera, dificultats també de retenir els professionals. Per tant, crec que aquest ha de ser el diagnòstic de partida per trobar-hi també les solucions adients. Crec que, evidentment, l'àmbit territorial del Penedès i el Garraf clarament passa per dos escenaris molt clars: un és la construcció del nou hospital de Vilanova i, en segon lloc, el reforçament, la millora, la modernització de l'Hospital de Vilafranca. I crec que això hauria de ser, evidentment, un camí que crec que és, o hauria de ser, d'ampli consens, de la Comissió de Salut. I crec que és així, no?

Ara, o sigui, un cop fet aquest diagnòstic, també hem d'encertar bé les solucions. Ho dic perquè també hi han algunes veus que situen tots els mals en el consorci sanitari. Nosaltres això no ho compartim, eh? —no ho compartim. Nosaltres pensem que el consorci va ser una bona idea. Ara, el que sí que és cert és que la creació d'aquest consorci també comportava un volum de recursos, una necessitat de recursos que en el seu moment no s'hi van abocar.

Ho dic també perquè està molt bé que ara tots i totes analitzem la situació, en concret, de l'Hospital de Vilafranca, i la situació... Però jo vull recordar —ho dic perquè a vegades se'ns oblidava a alguns i a algunes—, és a dir, que hi han determinats partits que han gestionat la conselleria de Salut durant un cert temps, durant uns certs anys, que ara fan veure com si això no hagués passat, no? Ho dic perquè, vull dir, si algú agafa des del 2010 fins al 2024, hi ha hagut consellers només de dos partits. I, per tant, si hem arribat fins aquí diguéssim que té a veure, bé, amb decisions que s'han pres. Concretament algunes que nosaltres en el seu moment ja vam qüestionar, que és: quan tu poses en marxa el consorci, evidentment, hi havien unes càrregues dels centres hospitalaris que en aquell moment no es van situar. I, en segon lloc, evidentment, si tu crees un consorci, per exemple, has d'integrar tot l'historial mèdic de tota la població. Això, per exemple, la creació d'un sistema informàtic que ho permeti, requereix uns recursos. Per tant, el problema real és d'infrafinançament, no de que existeixi el consorci.

També crec que hauríem d'intentar trobar un diagnòstic compartit sobre això. I, evidentment, a partir d'aquí, exigir al Govern –i jo crec que és el que ens pertoca al conjunt de grups parlamentaris– que el consorci sanitari compti amb els recursos necessaris per donar la qualitat assistencial que, evidentment, no pot anar en funció ni del compte corrent del ciutadà ni, evidentment, del codi postal. És a dir, ha de ser equivalent visquis on visquis i tinguis els recursos que tinguis, perquè, malgrat que a alguns els hi pesi, el nostre sistema és un sistema universal en aquest cas de salut. I, per tant, això és el que hem de reclamar. I jo crec que és evident que el consorci sanitari en aquest cas del Penedès-Garraf està infrafinançat, i més pel creixement que hem tingut. Jo he pogut també visitar diverses vegades també Sant Camil, reunir-me també en aquest cas amb els representants dels treballadors i treballadores. Les queixes i les demandes jo crec que són conegudes pel departament, i és evident. I, per tant, bé, cal donar-hi resposta.

I, després, creure'ns també el consorci. Ho dic perquè això a vegades té a veure amb coses tan senzilles com, per exemple, que existeixi un veritable sistema de transport entre tots els centres hospitalaris. Que això ha costat molt i ara n'existeix un de mínims, entre altres coses –i ho vull posar en valor–, per la feina que ha fet, per exemple, el nostre grup municipal també a Vilafranca, Vilafranca en Comú. Però és molt de mínims. I, per tant, si tu tens un consorci hospitalari, en aquest cas, o un el consorci sanitari que engloba, evidentment, diferents nuclis urbans que no tenen connectivitat urbana i que, a més a més, està molt vinculat, el seu desplaçament, simple, no?, al vehicle privat, doncs has de tindre realment, si és que [#14.36] el consorci..., això també ha de formar part de la construcció del consorci.

Per tant, crec que, bàsicament, el full de ruta està definit, és a dir, nou hospital a Vilanova, millorar, evidentment, l'Hospital de Vilafranca i que el consorci compti amb els recursos necessaris per donar una qualitat assistencial equivalent a la que qualsevol ciutadà de Catalunya vol, mereix i reclama.

Fitxer 33CS5

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer Pareja

Bé; bon dia. Gràcies, president. Bon dia, diputats, diputades, i bon dia també als diversos compareixents, també a totes les persones que ens acompanyen del comitè, de la plataforma dels serveis públics i en defensa de l'Hospital de l'Alt Penedès.

Nosaltres, primer de tot, també ens volíem reiterar en una qüestió que han plantejat diversos diputats i diputades. Vostès venen aquí per comparèixer respecte a les problemàtiques en el consorci, no per explicar-nos un exemple d'èxit, que és tot el contrari del que ha semblat la seva compareixença. Per tant, primer element i primera qüestió que volem posar damunt la taula: de debò, més enllà del dèficit d'infraestructures, no hi ha cap autocrítica a fer de com s'ha fet tot el procés durant aquests set anys? Per tant, demanar-los un esforç inicial de que intentin explicar-nos per què hi ha aquest malestar i per què es generen, des del seu punt de vista, aquestes problemàtiques, més enllà d'excusar-se en qüestions com la falta d'infraestructures o la falta de professionals, que és una problemàtica que també hi és aquí, però que és constant en tot el sistema de salut públic, com és la pressió dins del sistema de salut, com és l'infrafinançament i com són diverses qüestions que impacten en el conjunt del sistema de salut, però que tenen unes particularitats aquí. Per tant, demanar-los una mica més d'esforç en l'autocrítica i en intentar preguntar-se per què estan avui aquí compareixent, que no és per donar exemple.

Segona qüestió. Des de la CUP, nosaltres, històricament, hem mantingut una posició crítica i vigilant respecte al consorci sanitari, i, bàsicament, per dos elements: la defensa de la gestió cent per cent pública i les afectacions que pugui tenir en la qualitat assistencial comarcal. De fet, quan es va votar la fusió el 2018, ja ens hi vam abstenir. Vam reconèixer que això podia suposar una oportunitat, però expressàvem dubtes raonables respecte a la necessitat d'analitzar l'acord per defensar aquesta qualitat assistencial precisament. Segon element que ens preocupava era la qualitat i la capacitat, que no es reduïssin la qualitat i la capacitat de la cartera del servei

hospitalari comarcal de l'Alt Penedès. La crítica també de la distribució de serveis. També per aquesta qüestió del transport públic. I això ho dèiem ja el 2008; no ara, sinó el 2008. I també, òbviament, la defensa de la sanitat pública per evitar que una suposada optimització anés en detriment de la qualitat i en externalitzacions.

Dit això, i l'any 2018, ha plogut molt des d'aleshores. En aquests moments, quines problemàtiques principals veiem nosaltres? Primer, un deteriorament en la cartera dels serveis comarcals. Pensem que hi ha un deteriorament progressiu en favor d'una centralització a Vilanova i, per tant, *de facto*, una centralització en un pol sanitari situat al Garraf. Derivat d'aquí veiem que hi ha un increment de les llistes d'espera i una fuga de professionals. I, a més a més, això s'agreuja per una manca d'habitatge, una dificultat de transport que fan que els professionals puguin venir cap a aquests centres de la zona.

Segon element que ens preocupa: el mercantilisme progressiu, amb retallades de pressupost i increment d'externalitzacions, amb un dèficit econòmic que s'ha anat incrementant –agraïríem que ens donessin les dades exactes– des dels 2 milions fins a prop dels 4, 5, 6 7.

Tercer element que veiem problemàtic: la conflictivitat laboral. Veiem unes certes discrepàncies dins dels comitès d'empresa, i no hi ha hagut una voluntat per part del centre i de les direccions de solucionar aquesta qüestió.

Quarta problemàtica que veiem: problemàtiques de governança. Hi ha una asimetria dins el consell d'administració del consorci. I, per tant, voldríem saber si ja han plantejat solucions o propostes en aquest sentit.

Tot això deriva en que hi ha un malestar dins el territori, en que hi ha unes mobilitzacions, especialment a Vilafranca, però arreu del Penedès, per aquest funcionament i, a més a més, també hi ha unes mobilitzacions que van més enllà de l'àmbit sanitari i que van en l'àmbit veïnal. Per tant, sembla que el malestar és evident.

A partir d'aquí, nosaltres detectem una sèrie de reptes. Primer repte que cal abordar: canvis en la gestió. Segon repte que cal abordar i que és urgent abordar: revertir la pèrdua en la cartera de serveis. Tercer repte que cal abordar, i que ja l'han comentat diversos diputats i diputades: l'increment de les llistes d'espera, que repercuteixen

precisament en l'increment de negocis de serveis sanitaris privats. Quart repte que cal abordar és el creixement de la població i l'envelliment. Cinquè repte que cal abordar és l'escassetat de recursos humans i materials. Sisè repte que cal abordar és l'externalització creixent cap als serveis mèdics del Penedès, per exemple, amb proves complementàries o radiològiques. I setè repte que cal abordar és la manca de connexió efectiva entre els municipis i els centres sanitaris, que afecta especialment les persones més vulnerables. A nosaltres ens sembla que aquests són reptes pels quals els hi demanem que ens donin respostes. Com ho pensen abordar?

I també volíem comentar, en aquest minut que ens queda, algunes altres qüestions vinculades, que és que vostès..., o hi ha aquesta qüestió de l'infrafinançament. Pel que ens han traslladat, es va fer un pla per reduir aquest infrafinançament i es van posar uns deures al consorci pròpiament perquè hi hagués un estalvi de prop d'un terç de reducció d'aquest dèficit. Pel que se'ns diu, aquests deures s'han fet a costa d'aquests serveis. Però hi havia uns altres deures al CatSalut i uns altres deures a l'aportació del CatSalut que no s'han complert i, per tant, es segueix amb aquesta problemàtica del finançament, no? També ens sembla a destacar com a important aquest augment de les llistes d'espera, no?, de construir una sola bossa de llistes d'espera, que ens sembla que ha perjudicat la proximitat,

I, respecte a la cartera i l'augment de serveis, sí que el que se'ns trasllada també –i acabo, president– és que, malgrat que vostès diuen que s'han mantingut serveis, s'han reduït les franges i els dies en què es presten i, per tant, cada cop hi ha més espais buits, tot i mantenir serveis. I, per tant, efectivament, es presten menys hores al dia aquests serveis i, per tant, hi ha una certa trampa en aquests elements. I, finalment, també demanar-los aquestes dades econòmiques que ens traslladava el senyor García, que ens deia que ens diria en la rèplica. Doncs agrairíem que ens les poguéssim fer també avinents.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. El Grup Parlamentari Mixt se'ns va excusar d'assistir en aquesta sessió. Per tant, serà el torn del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, president. Molt bon dia. I, en primer lloc, vull donar la benvinguda a totes les persones que ens acompanyen i agrair les compareixences del senyor Alfredo García, gerent del Servei Català de la Salut, i de la senyora Alba Brugués, gerent de la Regió Sanitària del Penedès. I vull donar la benvinguda a totes les persones que també ens acompanyen, a tot l'equip que els hi acompanyen i també doncs al senyor Joan Miquel Carbonell, president del consorci, la gerent, la directora assistencial, els regidors que ens acompanyen, entre ells el senyor Jordi Junyent, regidor de Salut de Vilafranca del Penedès, i també doncs al comitè d'empresa, que, per tant, doncs podem veure la gran transversalitat que aquest consorci representa.

Jo vull començar la intervenció dient que aquest mes d'abril de 2026 farà quaranta anys de l'aprovació de la llei general de Sanitat. Per tant, una llei que va impulsar el ministre Ernest Lluch i que va portar que la sanitat fos universal. I això té una gran transcendència, perquè la gent va passar a ser atesa segons necessitat i no segons recursos o les cotitzacions que havia fet. I això té un trasllat en el model sanitari català que després es va configurar, no?, i avui ha estat un gran exemple, l'explicació que ens han fet les persones que han comparegut, no?, les fundacions, el món local, les entitats sense afany de lucre. L'història que ens ha portat fins al consorci, la creació del consorci l'any 2019, amb aquests objectius de fer una gestió integrada dels recursos, poder fer una entitat més forta, poder donar resposta doncs a aquest augment de la població, que ens feia referència, augmentar les prestacions, com així ha sigut, i tenir una massa crítica o una seguretat clínica que permeti ser atès a les persones doncs amb la garantia necessària. Optimitzar doncs aquests recursos per poder fer-hi front.

Aquest any vam poder visitar la diputada Imma Ferret i jo mateixa l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i, per tant, fa uns mesos vam poder veure el nou edifici de docència construït, el nou servei de diàlisi, aquest servei de docència vinculat a la universitat, que avui s'ha citat. I vam poder parlar amb la direcció del centre, vam

poder parlar amb el comitè d'empresa. Vam poder palpar una mica les necessitats i la percepció en la qual doncs el consorci està també treballant, no? Vostès han destacat, aquest any 2025, l'augment..., fins arribar als 148 milions d'euros, un augment d'un trenta-dos per cent del pressupost des del 2022, no? Tenint també en compte l'augment per a l'atenció primària, un augment de la plantilla d'un trenta-tres per cent; augment de les altes mèdiques, un set per cent; de les quirúrgiques, un setze per cent.

Per tant, en els darrers anys hi ha hagut un augment dels nous serveis –i feia referència també doncs a nefrologia, per exemple, o a les noves inversions en reformes de quiròfans. I jo li volia fer una pregunta, perquè aquí han sortit, no?, en diferents grups les percepcions ciutadanes. I jo l'hi vull preguntar, perquè el Departament de Salut fa enquestes Plaensa a la ciutadania. I, per tant, a mi m'agradaria saber com ha evolucionat aquesta percepció ciutadana –tant en el tracte, si s'han sentit en bones mans, la informació rebuda, el tracte per part dels professionals– respecte de l'any 2025, respecte a l'any 2024, si hi ha hagut una millora en la percepció ciutadana. Al final, són enquestes basades en elements objectius i no en els subjectius que aquí s'han sentit, no?

A mi em sorprenen els discursos fatalistes d'alguns grups, quan aquest Govern porta un any i mig, un any i vuit mesos, exactament, al capdavant d'aquesta gestió, no? Per tant, és la continuïtat d'una gestió, no?, que ha tingut recorregut al llarg dels darrers anys. I jo vull recordar les inversions que van caure en picat a partir de l'any 2010, les retallades, les altres prioritats que es van posar sobre la taula i que, al final, l'any 2026, doncs encara ens estem recuperant d'això. Al final, les desinversions tenen un efecte; tenen un efecte i unes conseqüències: no s'actualitzen equipaments, no s'actualitzen ni s'amplien serveis, no s'adequa això. Jo crec que, segurament, si aquestes desinversions no haguessin tingut lloc... El tema de la dana, per exemple –que, per cert, sigui dit de pas, crec que es va gestionar minimitzant els impactes en la població que això havia tingut–: doncs les infraestructures adequades que està previst que es posin no en un soterrani sinó en una part superior.

I vull acabar la intervenció amb dos aspectes que ens obren l'oportunitat. Una, el pressupost del 2026. Penso que aquí es pot corregir l'infrafinançament en inversions

i que, per tant, pot donar un salt endavant. I també per la millora de l'accés. La reducció de les llistes d'espera també doncs requereix recursos. I dos, el nou hospital. S'ha dit extensament. Jo no..., ni hi entraré. Però crec que el nou hospital al Garraf i al Penedès, a Vilanova i la Geltrú, per a tota la comarca, que ja té un pla funcional, penso que pot ser un centre de referència, com s'ha dit aquí, d'alta complexitat per evitar desplaçaments a la població de la zona.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurieta. Tancat el torn dels grups parlamentaris, serà el torn de que el senyor García i la senyora Brugués puguin contestar. Tindran acumulat un torn de deu minuts, d'acord? Gràcies.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

D'acord. Gràcies, president. Bé, intentarem respondre les preguntes d'una manera agrupada, i ho farem entre la gerent de la regió i jo.

En primer lloc, jo tampoc volia transmetre un missatge triomfalista, eh? Hem intentat aportar dades. Després hi ha una altra comissió, una altra compareixença, en la que podem entrar en aspectes més de la microgestió del centre amb la direcció assistencial i amb la gerent del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf. Nosaltres hem intentat defensar l'aposta que des del departament i des del CatSalut s'ha fet pel Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf des de la seva creació. Per tant, a mi m'agradaria distingir aquests dos nivells, el nivell de més de sistema, més de finançament, més d'aposta del departament, del nivell de gestió més micro. Que no dic que no hi hagin problemes. Ja reconeixem els problemes que tenim: tenim problemes d'accessibilitat, com en molts centres del sistema; tenim problemes de professionals, perquè la mancança de professionals és generalitzada. Malgrat això, hem incrementat cinc-cents professionals des de la creació del consorci; és un creixement d'un trenta-quatre per cent de la plantilla. I la plantilla mèdica també ha crescut un trenta-quatre per cent. Sobretot, el creixement s'ha produït, més gran, percentualment, en l'àmbit del Penedès. Per tant, reconeixem aquests problemes.

La satisfacció de l'usuari la mesurarem. Tenim totes les queixes, totes les reclamacions enregistrades. Però també fem enquestes de satisfacció, i les enquestes de satisfacció tant de l'àmbit hospitalari com d'urgències com de l'àmbit més ambulatori no són dolentes en el cas del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès – Garraf. I, per tant, hem d'aportar dades i hem d'aportar resultats estandarditzats. I, evidentment, les opinions i les queixes puntuals les tenim en compte, efectivament, i les registrem i els donem sortida. Però hem d'intentar sistematitzar la informació.

S'ha parlat que tenim un finançament insuficient en aquest consorci. Jo torno a recordar les xifres: hem incrementat el finançament del consorci en 53 milions d'euros, un seixanta-tres per cent, des de la seva creació, molt per sobre de la resta del sistema. Per tant, crec que hem seguit, eh?, fil per randa aquest pla de viabilitat que s'havia definit per al conjunt del consorci, que en el moment de la seva creació és cert que estava en una situació financera molt complicada.

Jo agraeixo, o celebrego, voldria dir, en general, que es consideri que l'eina del consorci és una bona eina. Crec que necessitem integrar serveis. Aquests hospitals, si no haguessin fet el consorci, probablement estarien en una realitat molt diferent. Un hospital comarcal sol, treballant sol, sense integració amb la resta de centres del territori, sense capacitat d'incrementar la seva capacitat inversora en tecnologia, és difícil –difícil– que pugui subsistir. Per tant, jo crec que una de les eines, un dels elements de consens que podem adoptar és que crec que no hem de posar en qüestió el valor que aporta el fet de que integrem la gestió en un consorci a nivell territorial que ens ajudi a coordinar-nos, que ens ajudi a integrar els recursos.

La cartera de serveis. Després, en la següent compareixença,

Fitxer 33CS6

podem aprofundir una mica més, però no tenim cap intenció ni cap interès de disminuir cap cartera de serveis en cap hospital. Aquest és un hospital de nivell 3 que té una cartera, té alguns serveis que no corresponen a un hospital de nivell 3, que corresponen a un hospital de nivell superior. No tots els hospitals de nivell 3 disposen de servei de nefrologia; no tots els hospitals de nivell 3 disposen de servei de cirurgia pediàtrica ni disposen de servei de diàlisi. Per tant, aquí és un altre

element en el que el consorci, el treballar íntegrament, aporta valor també a les parts –entre cometes– més «petites» del consorci.

La fuga de professionals. Els professionals es mouen per tots els territoris. Tots els hospitals manifesten que se'ls marxen els professionals, des del Clínic fins a l'Hospital de Campdevàrol, a tots marxen els professionals. Els professionals es mouen, però hem incrementat cinc-cents professionals des de la creació del consorci. Com us deia també, molts metges s'han incorporat al consorci des de la seva creació.

Les inversions. Aquí no m'agafaran: hi estic absolutament d'acord amb tots vostès, en la necessitat d'incrementar el nivell d'inversions que tenim al Consorci Sanitari del Garraf i al conjunt del sistema sanitari. Tenim un percentatge de diners, de recursos. Gastarem aquest any al sistema sanitari més de 17.000 milions d'euros. Dissent mil milions d'euros són molts diners. El percentatge de diners que dediquem a inversions és ínfim, és molt petit. Tenim un sistema molt gran, amb molts centres –d'atenció intermèdia, d'atenció primària, hospitalaris, de centres de salut mental– que requereixen un nivell d'inversions gran, efectivament, molt més elevat que el que estem fent. I aquí crec que necessitem un pacte de tots els grups polítics perquè aquest nivell d'inversions garanteixi el futur. No ens pot passar lo d'altres sectors, i hem de garantir que el futur de les estructures sanitàries es manté en un nivell adequat de funcionament.

Per tenir inversions necessitem crèdit; per tenir crèdit d'inversions necessitem pressupostos. És així de trist, eh?, però necessitem pressupostos per habilitar nous crèdits en capítol 6 que ens permetin abordar les necessitats d'inversió que tenim. El dèficit d'inversions no és un problema d'aquest Govern ni és un problema d'ara; és un problema històric. Des del 2018 tenim estimat que el dèficit d'inversions en el sistema sanitari està en uns 3.000 milions d'euros. La inversió va caure en picat el 2008, i no s'ha recuperat. S'ha recuperat artificialment durant la pandèmia perquè van haver d'habilitar algunes estructures addicionals i perquè van fer una renovació tecnològica molt intensa. Però les estructures hospitalàries de primària i de centres de salut mental requereixen un pla d'inversions plurianual molt potent, i això sí que

requereix crèdit addicional i requereix pressupostos. Per tant, aquí jo crec que ens hi trobarem ràpidament.

I quant a la governança, que també és un element que ha sortit, la governança l'exercim entre tots. La governança no l'exerceix la Generalitat. L'òrgan de govern d'aquesta entitat està format per la Generalitat, pels ajuntaments i pels consells comarcals, i és obligació de tots i és treball de tots exercir la responsabilitat de la governança de les entitats i prendre les decisions estratègiques que es considerin allà on s'han de prendre, que és l'òrgan de govern de l'entitat, què és el consell de govern de l'entitat. Per tant, d'acord amb exercir la governabilitat i emprendre les decisions estratègiques que calguin per dirigir en bona direcció el conjunt del consorci.

La directora de la regió sanitària del Penedès (Alba Brugués Brugués)

Bé; s'ha parlat aquí de llistes d'espera. És cert, les llistes d'espera, però donaré unes dades també. Nosaltres ens hem de basar en dades, no en situacions a propòsit d'un cas, no?, sinó que les dades agrupades, com està la situació. Per exemple, a consultes externes, a 31 de desembre de 2025, estàvem per sota de la mitjana de Catalunya, eh?, que són les dades que nosaltres ens hem d'anar guiant per veure com està el conjunt de Catalunya. Mentre Catalunya, fora de termini de proves diagnòstiques, estava al quaranta per cent, el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès estava el trenta-dos per cent, per tant, estava per sota de Catalunya. Si anem a proves diagnòstiques, també a 31 de desembre del 2025, Catalunya, fora de termini, estava el 30,90 per cent i, en canvi, l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès estava el 25,9 per cent. Per tant, en proves diagnòstiques i consultes externes sí que és veritat que hi ha llista d'espera, llista d'espera a tot Catalunya, però no està pitjor.

El que sí que hem de millorar..., i després tant la gerent com la directora assistencial explicaran el pla per reduir tot lo que són les intervencions quirúrgiques. A intervencions quirúrgiques sí que hi tenim un problema de llista d'espera. Tenim un problema per diverses situacions: perquè es van impugnar uns quiròfans quan estaven renovant-se a l'Hospital Residència Sant Camil, perquè la vaga de metges també ha influenciat molt aquesta reducció de procediments quirúrgics, que la vaga de metges realment ha afectat bastant. Per tant, aquí sí que tenim una feina a fer, i

una feina que estic d'acord en que hi ha un augment de llista d'espera important en intervencions quirúrgiques.

Una altra cosa que està programada fer, que no s'ha comentat, és una auditoria, una auditoria per veure tot lo que són els procediments i llista i cartera de serveis en tot lo que és la trajectòria del pacient per buscar punts de millora amb l'assistència i amb aquestes..., uns quants diputats han dit de llista d'espera i de reprogramacions. Aquí sí que s'ha demanat des del CatSalut i des del Departament de Salut fer una auditoria per veure on poden haver-hi els punts de millora. Aquesta auditoria començarà en breu, i tindrem resultats el tercer trimestre del 2026. Per tant, aquí també tindrem elements per buscar aquests punts de millora i que, a més, es van pactar amb el comitè d'empresa en una reunió que vam tenir el desembre del 2025.

I, per últim, perquè em sembla que ja no tinc més temps, dir-vos lo de la dana. Sí que està ja a punt de licitar-se aquesta millora dels desperfectes per la dana, que començaran en breu. Al setembre començaran les obres; és per apujar la part elèctrica i revestir la coberta, i més endavant es faran més obres de millora per aquesta dana. Per tant, sí que hi ha aquesta previsió d'inversió dels 2 milions i mig per fer aquestes millores –està ja licitat–, i que començarà el setembre d'aquest any.

El president

Moltes gràcies a la senyora i al senyor compareixents, la senyora Brugués i el senyor García. Si als grups els hi sembla, passariem en el següent bloc. I, per tant, els [#07.18], encara que poden continuar, evidentment, a la comissió.

La directora de la regió sanitària del Penedès (Alba Brugués Brugués)

Sí. A mi m'han quedat moltes coses, però com que no tenim temps, no sé si es poden comentar.

El president

Els grups creuen que la senyora Brugués pot aprofundir en alguna qüestió més?
(Pausa.)

La directora de la regió sanitària del Penedès (Alba Brugués Brugués)

Jo volia aprofundir en el tema del Plaensa, que hi ha fet referència algun... Sí? Ara no sé si ho podia dir. Sí? No.

El president

Calia que li donés la paraula. Però li dono la paraula, senyora Brugués.

La directora de la regió sanitària del Penedès (Alba Brugués Brugués)

D'acord. Perdó, perdó.

El president

No serà per falta d'informació. Vinga, endavant.

La directora de la regió sanitària del Penedès (Alba Brugués Brugués)

El Plaensa. El Plaensa, que hi ha fet referència també la senyora Jaurrieta, i que sí que és veritat que, respecte al 2024-2025, per exemple, eh?, el grau de satisfacció global ha pujat. Són dades que vostès les poden trobar públicament. I hi ha dades que, per exemple, a urgències, hospitalització d'aguts, etcètera, tenen una millor qualificació respecte a 2024-2025. Per tant, jo també volia fer èmfasi amb dades objectives de Plaensa.

El president

Gràcies. Aturem uns minuts breus la comissió per fer el canvi de compareixents. Gràcies.

El director del Servei Català de la Salut (Alfredo García Díaz)

Gràcies.

(Xavier Pellicer Pareja demana per parlar.)

El president

Ah, senyor Pellicer.

Xavier Pellicer Pareja

Sí; només per sol·licitar si ens podrien passar per escrit totes aquestes dades que ens han traslladat, tant d'inversions com de satisfacció com tots aquests elements, perquè ens serà més fàcil de poder-ho treballar com a grups.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Pellicer. Els compareixents traslladaran les dades a la comissió.
Gràcies.

La sessió se suspèn a... i es reprèn a...

Fitxer 33CS7

El president

Doncs vinga, reprenem la sessió.

I abans els hi deia..., citàvem les persones que ens acompanyaven. I ens havíem descuidat de donar la benvinguda a l'excel·lentíssim senyor Eduard Pujol, senador, i que havia estat també membre d'aquesta cambra, que ha sortit, però que suposo que tornarà a entrar. I dir també que el senyor Magallón, que li hem donat la benvinguda, és regidor de l'Ajuntament de Vilafranca del Penedès, i també li donem la benvinguda.

Compareixences

357-01091/15 i 357-01094/15 a 357-01097/15

Fetes aquestes consideracions, si els hi sembla, passem en el torn de les dues compareixences d'aquest segon bloc. Es tracta de la senyora Olga Farré, que és la gerent del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès, i la senyora Noemí Pou, que és la directora assistencial del conjunt dels hospitals del consorci. Senyora Farré, seva és la paraula. Endavant.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

Molt bé; doncs molt bon dia, senyor president. Moltes gràcies per la invitació. Diputats, diputades, director del CatSalut, gerent de la regió sanitària, president del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès – Garraf, comitè d'empresa del nostre Hospital de l'Alt Penedès i resta de membres de la sala, doncs molt bon dia i moltes gràcies.

Bé, jo començo. Soc molt breu, de seguida passaré la paraula a la doctora Pou. Una mica el que intentarem, amb totes les dades que s'han donat abans, és intentar aterrar-ne algunes d'elles i fer-les una mica més tangibles, perquè el que hem vist, no?, amb les preguntes que s'han formulat a la mesa anterior és que potser calien més detalls d'algunes d'aquestes preguntes, i, per tant, és el que intentarem fer. I després, en el seu torn de paraula, doncs si els hi cal algun aclariment posterior, doncs així també ho farem.

I, dit això, jo no vull fer un discurs ni triomfalista però tampoc..., ni derrotista. Jo el que intentaré és explicar, que no justificar, la situació que estem travessant des de la fusió en el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès – Garraf; les dificultats, però també les alegries que tenim en la nostra gestió del dia a dia. I, després, posar sobre la taula un fet que a mi em sembla molt rellevant, i és el fet de que..., fent una mica d'autocrítica, és el fet de posar sobre la taula la dificultat amb què tots aquests anys ens hem trobat a nivell de comunicar. Perquè segurament el que no hem fet, i segurament és bastant responsable aquest fet de que avui ens trobem aquí, és el fet d'haver sabut comunicar en temps i forma les dades i les coses que anàvem fent durant aquests anys de la fusió. I és el que ja fa uns mesos hi hem posat remei i, per tant, és la nostra línia de treball en aquests moments.

Dit això, doncs...

El president

Molt bé; doncs la directora assistencial. Endavant, senyora Pou.

Noemí Pou i Ribalta (representant de la Direcció Assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, l'Hospital Residència Sant Camil i l'Hospital Comarcal Alt Penedès)

Moltes gràcies. Bon dia, president de la Mesa, diputats i diputades, director del CatSalut, gerent de la regió sanitària, president del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf, comitè d'empresa i tots els assistents aquí a la sala.

Mireu, jo el que miraré de donar-vos és una visió assistencial dels aspectes més rellevants del consorci i sobretot també de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. El Consorci de l'Alt Penedès - Garraf –CSAPG, que n'hi diem col·loquialment– dona servei aproximadament a 281.000 habitants –això ja ho hem comentat–, dels quals

uns 105.000, 107.000 són de la comarca de l'Alt Penedès. El model de prestació assistencial del CSAPG es basa en el concepte d'hospital transversal, amb l'objectiu d'apropar els serveis assistencials als pacients del territori. Per assolir aquest objectiu, des de la seva fusió el CSAPG ha treballat intensament des de l'àrea assistencial en la integració i la transversalització dels serveis. Aquesta aposta clara busca garantir la qualitat, la seguretat i l'eficiència en l'atenció dels pacients. D'aquesta manera, es pretén assegurar que la població disposi d'una cartera de serveis equivalent, independentment del territori on es trobi. Jo crec que aquest és un aspecte molt rellevant i que anirem compartint al llarg d'aquesta estoneta.

Com ho hem fet això? Ho hem fet possible perquè hem analitzat tots aquests processos assistencials i els hem redissenyat, i això ho hem fet amb metodologia Lean i amb el *housing caring*, i ens ha permès fer aquest desplegament de l'estratègia i anar-la implementant a l'organització. Aquesta transversalització de serveis ens ha portat, en línies generals, a millorar el nostre projecte assistencial, sent capaços d'oferir un projecte que és consistent, ambiciós i que ens ha permès guanyar massa crítica si parlem de pacients, i això ha permès atreure professionals, que també ens ha permès incrementar la cartera de serveis i la complexitat d'aquesta –com ja s'ha comentat–, incrementant el nombre de professionals de totes les categories, però especialment els mèdics, també. Aquesta voluntat ha tingut sempre la mirada posada en oferir a la nostra població un servei de proximitat i de qualitat i minimitzar la necessitat de traslladar-se a un hospital de referència, un hospital terciari.

En línies generals, i a mode de resum, des de la creació del CSAPG no s'ha deixat de prestar cap servei a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, al contrari, hem incrementat creixement en procediments quirúrgics, també s'han incrementat especialitats mèdiques incorporades. Després entraré en més detall, perquè soc conscient que només dient-ho així no arribem al fons de la qüestió, i el que es necessita és que ho aterrem. S'han fet altres diagnòstics i s'han renovat equips tecnològics i s'han ampliat i renovat equipaments i espais assistencials. Recordem que parlem d'un hospital de nivell d'estructura 3, que és Vilafranca, que es fusiona amb un hospital d'estructura 4. Com hem dit anteriorment, el principal objectiu de la creació del consorci va ser crear una entitat més sòlida, amb més capacitat de

resolució, i això s'ha fet mitjançant la incorporació de professionals i la incorporació de més serveis i infraestructura.

L'increment de la població de referència del conjunt del consorci podria situar aquest consorci dins dels paràmetres poblacionals de planificació que permetessin incorporar noves prestacions al territori, i aquest és un dels objectius. Un altre objectiu, que no l'hem d'oblidar, és garantir la viabilitat dels hospitals en el territori, amb la massa crítica. I un objectiu, que també ha comentat el director del CatSalut i pel qual hem treballat intensament des del 2021 i que s'ha assolit finalment aquest desembre del 25, ha estat obtenir l'acreditació atorgada pel Departament General d'Universitats, on es reconeixen els hospitals del CSAPG com a hospitals universitaris, un distintiu de qualitat i d'excel·lència dels hospitals que és fruit de la integració en aquesta nova entitat de l'assistència, la docència, la recerca i la innovació, i que mostra el compromís de l'entitat per la qualitat i la millora continua. Aquest reconeixement parteix de la base que l'entitat, en global, i cadascun dels hospitals per separat aconsegueixen amb els requisits d'infraestructures, de capacitat acadèmica, de cartera de serveis, d'activitat docent i d'activitat investigadora necessaris per tenir-ho. Des del CSAPG valorem positivament el prestigi i l'oportunitat que ens dona aquest reconeixement i que afavorirà l'excel·lència clínica i científica, el creixement professional i també ens garantirà el relleu generacional al territori. I, a dia d'avui, ja rebem a les nostres instal·lacions més de 550 estudiants de les diferents disciplines vinculades a l'àmbit de la salut.

I amb quins recursos assistencials comptem, no?, perquè això és gran part del que ens mou i que ens fa també avui estar aquí, no? Si parlem d'atenció primària, el principal proveïdor del territori és l'Institut Català de la Salut, que gestiona les cinc ABSs del Penedès i sis de les ABSs del Garraf. L'única ABS que no gestiona l'ICS és l'ABS Vilanova i la Geltrú 3, que és el CAPI Baix a Mar, que la gestiona el CSAPG.

Si parlem de l'atenció hospitalària a l'Alt Penedès, hi ha a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, nivell 3, que ja l'hem comentat, cartera de serveis d'un hospital bàsic a nivell funcional, però que l'any 2024 pot incrementar de manera significativa la cartera de serveis gràcies a les obres que es realitzen a l'hospital i que inclou la implantació del servei de nefrologia, amb una unitat de diàlisi, i que permet a la

població de l'Alt Penedès fer aquesta diàlisi en allà Vilafranca mateix i no haver-se de desplaçar a Vilanova i la Geltrú. També es van reformar i es van millorar tant el servei de rehabilitació com tota l'àrea d'endoscòpies.

Al Garraf, el consorci disposa de dos centres, que un és l'Hospital Residència de Sant Camil, de Sant Pere de Ribes, i l'altre és l'Hospital de Sant Antoni Abat, de Vilanova i la Geltrú. En el primer es duu a terme atenció a pacient agut i com a hospital de referència de nivell 4 –ja ho hem comentat–; en canvi, a Sant Antoni l'activitat es limita a activitat de diàlisi, consultes externes i també hi ha urgències, que serien les equivalents a les urgències que s'atenen a un CUAP. També hi ha dos quiròfans, en els quals s'hi realitza bàsicament cirurgia major ambulatoria. I la resta d'activitat de Sant Antoni és atenció intermèdia. L'atenció urgent –ja l'he anat comentant– és la que es realitza en aquests tres centres.

Pel que fa a l'atenció intermèdia, a l'Alt Penedès aquesta línia de servei la gestiona el Centre Sociosanitari Ricard Fortuny, però no així la UFISS, que està contractada a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i que les gestiona, per tant, el CSAPG. En el Garraf sí que l'atenció intermèdia està gestionada al CSAPG, i, com ja he comentat, part de l'activitat es fa a l'Hospital de Sant Antoni Abat i una altra part també a l'Hospital Residència Sant Camil. Des del 2023 comptem a l'Alt Penedès amb el servei de valoració i d'atenció de valoracions de la dependència, i la voluntat és que a partir del 2027 també es pugui comptar amb aquest servei al Garraf, perquè actualment es gestiona des del Consorci Sanitari de l'Anoia. Com a consorci públic no gestionem atenció a la salut mental.

Podria explicar més detalls de la contractació, però em sembla que no val la pena, perquè ja els hem comentat a bastament i, bé, potser no cal entretenir-nos-hi.

Sí que puc entrar en més detalls respecte a la cartera de serveis, que és un aspecte que ja hem comentat. I, com hem dit, des de la creació del CSAPG no s'han deixat de prestar serveis, sinó que més aviat s'han incrementat serveis. Jo només destacaré els serveis, equipaments i infraestructures més rellevants i que, diguéssim, han incrementat la complexitat a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

Començo parlant del servei d'al·lèrgologia. S'ha creat una nova unitat transversal d'al·lèrgologia tant d'adults com per a pediatria. S'estabilitzen i s'amplien les

prestacions de la unitat de dolor. Aquí he de fer un parèntesi. Vam tenir un tema amb un dels professionals de la unitat de dolor que esperem resoldre les pròximes setmanes, mesos. També passen coses –passen coses–, com a tot arreu, passen coses. Ja hem dit que no veníem a explicar només les floretes, sinó que també explicaríem coses que ens han passat.

El servei de cardiologia. Amb la integració hem pogut fer que la implantació de marcapassos endocavitaris, que s'anaven a implantar a Bellvitge, ara es poden implantar a la Residència Sant Camil, perquè ja es feia així. I des del 2023 així evitem desplaçaments a Bellvitge. També comptem amb un nou aparell d'ecocardiografia que permet fer exploracions de major resolució i ecocardiografia transesofàgica.

Hem creat també una unitat de proctologia –en concret, des del gener del 2023–, amb un ecògraf d'alta gamma que permet realitzar ecografies endocavitàries. Aquesta unitat s'ha pogut crear perquè una de les professionals que forma part de la unitat s'ha anat a especialitzar –fent el que anomenem un *fellowship*– en un hospital de referència.

El servei de radiologia ha incrementat la capacitat diagnòstica perquè hem pogut incorporar un aparell de ressonància magnètica nuclear. S'ha adquirit un aparell d'ecografia d'alta resolució, d'alta gamma, i s'ha renovat el TAC.

Al servei de digestiu s'hi ha introduït la tècnica de diagnòstic amb càpsula endoscòpica i s'ha renovat, com ja hem comentat abans, el gabinet d'endoscòpies, amb dues sales d'exploracions amb equipament de darrera generació, i els espais de reanimació doncs perquè aquestes exploracions es realitzen amb sedació, com no pot ser d'una altra manera.

Servei de farmàcia. S'ha actualitzat la sala blanca i, per tant, s'ha millorat l'eficiència en la preparació de fàrmacs que requereixen doncs que es preparin en cabina.

El servei de geriatria del Garraf ha desplaçat un

Fitxer 33CS8

professional a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i això permet millorar l'atenció al pacient geriàtric, treballant de manera integrada amb el servei de medicina interna i

enfortint les relacions amb altres proveïdors de serveis d'atenció intermèdia del territori, de manera que podem millorar la continuïtat assistencial. També hem fet – relacionat amb el servei de geriatria– una unitat d'ortogeriatria.

El servei de ginecologia i obstetrícia ha incrementat la capacitat de resolució del pacient oncològic, de manera que, actualment, a Vilafranca es poden operar neoplàsies d'endometri complexes, que anteriorment es traslladaven a Bellvitge.

El servei de nefrologia, com ja hem comentat, té la nova unitat d'hemodiàlisi, un servei de diàlisi peritoneal. Es poden fer interconsultes amb pacients hospitalitzats. I les consultes externes estan especialitzades i són monogràfiques.

El servei de neurologia ha pogut créixer en llits d'hospitalització –que abans no tenia hospitalització–, a càrrec de l'especialista de neurologia, evidentment. I s'han creat unitats especialitzades com, per exemple, la unitat d'esclerosi múltiple i malaltia de la motoneurona.

El servei d'oftalmologia. Hi hem incorporat el tractament de la malaltia de la degeneració macular, la DMAE, i actualment es fan més de mil tractaments a l'any. S'ha posat en funcionament la unitat de retina. I tot aquest increment de serveis s'ha acompanyat de la renovació i de l'adquisició de nous aparells d'oftalmologia.

El servei d'otorrinolaringologia i de cirurgia maxil·lofacial ha incrementat el nombre de professionals, cosa que ha permès, amb la inversió en aparellatge, incrementar la complexitat i la resolució de la cirurgia oncològica. Aquí faig un parèntesi. Malauradament, hem tingut dos professionals de baixa, però això, evidentment, són aspectes que, diguéssim, des de la direcció no podem controlar. Tothom té dret a tenir baixes. La incorporació del nou rol professional de l'audiòleg permet incrementar la complexitat en la realització d'audiometries complexes tant d'adults com infantils. I en l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès és on es realitza la complexitat de l'audiologia en aquesta especialitat.

El servei de pediatria ha permès una millora en l'atenció pediàtrica, creant consultes externes d'especialitats pediàtriques com l'al·lèrgia, la digestologia, la cardiologia i la neurologia. També comptem amb ecocardiografia pediàtrica. El servei de cirurgia pediàtrica ha fet una consulta externa de cirurgia pediàtrica per evitar desplaçaments a Sant Joan de Déu. També s'intervenien pacients en règim de cirurgia major

ambulatoria, majoritàriament a Sant Antoni Abat, per evitar desplaçaments, també com comentàvem, a Sant Joan de Déu.

El servei de pneumologia ha implementat les espirometries complexes, broncoscòpies en pacient complexes i polisomnografies domiciliàries.

El servei de rehabilitació, com ja hem comentat, ha actualitzat i reformat l'àrea de rehabilitació i ha incrementat un cinquanta per cent l'espai, amb la incorporació de nous aparells, i, per tant, això permet fer nous tractaments.

El servei d'urgències ha estabilitzat la plantilla i ha implementat canvis en la sistemàtica de treball amb la metodologia Lean. Això ha millorat els fluxos de treball i els temps d'espera. I tot això es reflecteix –després us ho explicarà la doctora Farré– en els resultats en les enquestes de satisfacció.

Bé, s'ha implementat el servei de valoracions de la discapacitat i la dependència, que ja hem comentat abans.

I, pel que fa a la docència, s'ha construït el nou espai de docència, amb aules de diferents mides que incorporen tecnologia per fer cursos i també simulació. Des del 2021 som hospital docent associat a la Universitat de Barcelona, i ja ens hem consolidat com a consorci universitari. Així mateix, aquest any a Vilafranca ja tenim en marxa el quart curs del grau d'infermeria, essent el consorci on es realitzaran les pràctiques dels alumnes d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili. I la unitat d'innovació, bé, fent una comissió d'innovació que també se celebra, es fa bàsicament a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

L'evolució dels professionals. Bé, ja ho hem comentat. La plantilla de treballadors actualment ronda els dos mil professionals –si som exactes, el 31 de desembre eren 1.939 professionals–, i en els últims anys la plantilla s'ha incrementat de manera considerable. A l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès l'increment suposa un trenta-tres per cent dels professionals, trenta-tres, trenta-quatre per cent dels professionals. Jo crec que aquí el que cal remarcar és que aquests professionals –bàsicament cinc-cents, ja ho hem comentat–, aproximadament cent són professionals mèdics.

Aquí s'ha comentat que hi ha fuga de professionals. Jo he de dir que jo porto aquí no fa quatre mesos encara –tres mesos i mig. La meva percepció des de queestic

aquí és que de fuga de professionals no n'hi ha. (*Rialles.*) No n'hi ha. Ha marxat algun professional. De mèdics, en concret –la meva direcció és la direcció mèdica–, des de que joestic aquí, de Vilafranca ha marxat una sola professional –una sola professional. Va pujar al meu despatx i em va donar els seus motius personals, que no tenien res a veure amb formar part o no de l'Hospital de Vilafranca. Ja s'ha comentat també: és una situació que pateix la resta d'hospitals. Això, diguem-ne, no és un consol, vull dir, no diré allò de *mal de muchos, consuelo de tontos*. Vull dir, treballem doncs per poder aconseguir professionals, especialment a les especialitats que ens falten. També he de dir que no ens falten professionals a moltes especialitats; ens falta algun professional en algunes especialitats, i estem treballant en aquesta direcció.

I li dono la paraula.

El president

Gerent, endavant.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

Doncs jo, una mica, i en la línia del que parla la doctora Pou, afegiria la dada que tenim respecte a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès a nivell de l'índex de rotació del personal durant l'any 25, que estem parlant de..., sobre un total de 635 persones, van desvincular-se de l'hospital trenta-dues persones, la qual cosa suposa un índex de rotació del 5,14 per cent. És una dada doncs realment en la línia de les que estem tenint en el sistema.

Més enllà d'això, jo intentaré explicar una mica algun detall més a nivell de temes d'infraestructures i inversions. Ja hem parlat a bastament del tema del plurianual, no m'hi estendré. Sí que remarcaré una mica el tema dels danys de la dana. L'hospital va haver de tancar i vam reobrir en un temps rècord. Aquí tenim opinions de tota mena, de si calia, no calia el tancament. Jo us asseguro que els que vam estar allà aquell dia tots vam coincidir que calia tancar l'hospital. I es va posar en funcionament doncs en un temps rècord. La despesa vinculada a aquests danys inicials i la posada en marxa inicial és de vora 1.400.000 euros, fent números rodons, el setanta-cinc per cent de la qual el recuperarem a través del Consorci Compensador d'Assegurances i de les nostres pròpies asseguradores. I la resta, doncs ja estem

parlant amb el CatSalut de com es finançarà. Igual que com es finançaran doncs la resta d'aquestes obres d'adequació i millora, el que hem definit, no?, com aquesta fase 2, després de la posada en marxa inicial, que contempla doncs tot aquest trasllat d'infraestructures que considerem crítiques per tal d'evitar que, davant d'un eventual episodi similar a l'anterior, doncs poguéssim patir aquests danys. Ja ens hagués agradat a nosaltres, com a proveïdors, poder agilitzar totes aquestes obres, però els estudis tècnics i validacions que s'han hagut de fer fins a arribar al punt en què, en principi, demà sortirà el primer lot de licitacions, que inclou sobretot la part de reforç d'estructures, d'impermeabilitzacions de cobertes i la part de generadors elèctrics..., doncs ja ens hagués agradat fer-ho abans, però la complexitat dels estudis realment no ens ha permès fer-ho de manera més àgil.

A banda d'això, en el Consorci de l'Alt Penedès - Garraf s'hi han fet inversions des de la creació del consorci l'any 2019 per valor de 37 milions d'euros. D'aquests, evidentment, s'han fet distribuïts de manera estratègica entre els diferents centres i els diferents àmbits territorials. No s'ha mirat mai, evidentment, de compensar un territori amb l'altre, i, de fet, les dades que tenim fins a dia d'avui doncs el que ens ensenyen, si mirem la inversió per habitant, és que al Garraf hem invertit un total de 122 euros per habitant des del 2019, a l'Alt Penedès n'hem invertit 138. Amb això tampoc pretenc dir, eh?, que s'ha invertit més a l'Alt Penedès que en el Garraf, sinó que simplement l'ordre de les inversions i les prioritzacions, tal com s'han fet, doncs han estat aquestes. Però si vull posar en rellevància doncs aquesta xifra d'inversió, que una part ve finançada pel CatSalut i l'altra ve feta amb els nostres recursos propis. També s'ha fet molta inversió en equipament mèdic tots aquests anys. Quant a renovació i a noves inversions, estem parlant de vora de més de 12 milions d'euros aquests anys. Per tant, és una xifra d'inversió que ja ens agradaria que fos superior, però que considerem suficient.

I seguint una mica amb el tema que ens ocupa i que ens preocupa, perquè és el que més ens ocupa i ens preocupa, que és tot el tema de l'evolució de l'activitat assistencial i les llistes d'espera, com no podia ser d'una altra manera. L'activitat assistencial, ja s'ha comentat que hem incrementat el volum d'activitat que fem, el creixement d'altres mèdiques, d'altres quirúrgiques. També vull remarcar la posada en marxa, recentment, segons el compromís que vam adquirir amb la gerent, no?,

amb el servei, del servei d'hospitalització a domicili a la comarca de l'Alt Penedès, una comarca complexa, perquè la dispersió territorial, no?, ens obliga a fer uns ajustos en aquest dispositiu diferents, dels quals es concep inicialment l'hospitalització a domicili i que està plantejada més en un àmbit urbà i, per tant, quan ho traslладem a la comarca doncs és més complicat.

I sí que hem tingut un increment d'activitat en totes les nostres línies assistencials. Hem incrementat l'activitat de consultes externes doncs en un trenta-tres per cent des de la creació del consorci i, evidentment, ho han fet també les llistes d'espera. Tot i això, l'increment de pacients fora de termini de llistes d'espera de l'any 2019, just quan es fa la fusió, tancament de l'any 2019 a l'any 2025..., estàvem parlant que a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès teníem un 29,99 per cent de pacients fora de termini i en el 2025 estem en un 33,39 per cent fora de termini –és un tres i escaig per cent d'increment, que sí que és un increment.

Com ha dit també la senyora Brugués, estem en unes xifres per sota de la mitjana de Catalunya. Jo sempre dic que el nostre objectiu no és treballar per estar per sota de la mitjana de Catalunya, sinó que és treballar per millorar aquestes llistes d'espera. El mateix ens passa amb proves diagnòstiques, que, malgrat que hem incrementat molt la nostra activitat, doncs tenim unes xifres que en aquest cas també estem per sota de la mitjana de Catalunya, però, clar, tenim una llista d'espera doncs per sobre de la que ens agradaria. Llista d'espera quirúrgica és on estem pitjor de la mitjana de Catalunya. Això és fruit d'un històric; hi ha una manca crònica d'infraestructures aquí a la part del Garraf. A la part del Garraf, amb la població que reiteradament ja hem dit que teníem, doncs ens trobàvem amb que teníem tres quiròfans a l'hospital de major complexitat. Aquests tres quiròfans, al llarg dels anys, s'han demostrat absolutament insuficients per donar resposta a la demanda que teníem. És l'any 23 que es fa la construcció i ampliació amb dos quiròfans més a l'hospital d'aguts. I a partir d'aquí és quan podem començar a estabilitzar doncs tota aquesta programació quirúrgica i a començar a implementar projectes de millora. Aquests projectes de millora, tenim un compromís d'activitat i de pacients de fora de garantia amb la regió sanitària i a sobre d'aquest objectiu sobre el que estem treballant. I el que haig de dir és que, amb les dades que portem fins a 30 de març d'aquest any, doncs estem en la línia de poder assolir, i segurament millorar, doncs

aquesta dada de pacients fora de garantia amb la qual ens hem compromès fermament i seriosament amb el servei català.

S'ha de dir també que... Abans ha parlat algun dels portaveus sobre el tema de les reprogramacions, etcètera. L'àrea d'admissions és un dels nostres grans punts de millora. De fet, i en aquesta línia –la doctora Pou ho ha dit, ella fa, no encara, quatre mesos que treballa en el consorci–, i per millorar tot aquest tema de les admissions, doncs hem fet uns canvis a nivell directiu, que també van de la mà d'uns canvis a tota la part de les admissions, per millorar tota aquesta gestió del procés del pacient, de les programacions, de les reprogramacions, del control de les llistes d'espera, de l'adequació d'espais, etcètera, etcètera, per adequar-nos a tota aquesta demanda. Per tant, en som molt conscients. I aquí va lligada una bona part de la nostra estratègia i dels nostres esforços del dia a dia, en aquesta millora d'aquestes llistes d'espera, que sabem que és el nostre cavall de batalla més important, perquè d'aquí ve la satisfacció de la població. Tot i que, quan parlem de satisfacció de població – ho ha dit la senyora Brugués–, les enquestes del Plaensa demostren, no?, un increment de la satisfacció en els dispositius respecte a l'any 24 en pràcticament totes les línies. Les nostres enquestes, també, de satisfacció, que fem a tots els pacients que reben assistència en els centres, doncs també així ho demostren. Però és cert que les queixes ens ajuden doncs a millorar. I en això estem per poder millorar i donar un millor servei.

No obstant, sí que volia posar una xifra important sobre la taula, i és que, recentment, l'any passat, es va fer el procés d'acreditació dels hospitals d'aguts. Això

Fitxer 33CS9

és un procés que es lidera des del departament i que va acreditar l'activitat de tots els hospitals de Catalunya. Aquí podem treure pit, perquè vam ser dels centres, tant... S'acrediten els centres per separat, no el consorci com a organització, sinó cadascun dels centres que prestava assistència, atenció a pacient agut, i aquí les xifres, concretament, de l'Hospital de Vilafranca van superar amb escreix el noranta-cinc per cent dels estàndards d'assoliment que se'ns valoraven, situant-nos en una de les millors puntuacions de tot Catalunya i, per descomptat, dels dos millors

centres, que eren el Garraf i el Penedès, de la regió sanitària. Per tant, podem, sí, treure pit de que, a nivell de qualitat, seguretat i estàndards, doncs acomplim amb escreix tot allò que des del departament se'ns demana.

S'ha parlat també del tema dels desplaçaments i dels moviments de pacients entre les comarques. La veritat és que el funcionament normal de la xarxa de salut pública ja contempla moviments de pacients entre comarques, entre diferents centres de les mateixes comarques, perquè tots som molt conscients que no a tots els centres podem prestar tots els serveis que necessita la població, i això també és una realitat en els nostres centres. Si algú hi té interès, doncs a la ronda de preguntes li puc donar aquesta dada, i així mantinc una mica més el misteri.

Per altra banda, s'ha parlat del nostre problema econòmic; és un problema que arrosseguem de fa molts anys, i no l'amaguem. Ja ho ha dit el senyor García, director del CatSalut: les dues entitats que conformen actualment el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf, en el moment de la fusió, els respectius consells rectors, reconeixen uns dèficits. Uns dèficits que en el cas del Consorci Sanitari del Garraf eren de 18 milions d'euros i en el cas del Consorci de l'Alt Penedès eren d'11 milions d'euros. Si això ho dividim i busquem, no?, *per capita*, per habitant, té una xifra que poso aquí sobre la taula, perquè és una xifra que ens equipara absolutament a nivell del dèficit que presentaven les dues organitzacions, i és que al Garraf estàvem amb un endeutament de 107,63 euros per habitant i al Penedès, de 107,71 euros per habitant. Per tant, els dos consorcis –i amb això també trenquem un gran mite a propòsit de per què es va fer aquesta fusió– entren en una situació doncs de dèficit acumulat, un dèficit que s'ha mantingut al llarg dels anys, un dèficit que millora i es maquilla durant els anys de la covid, perquè la covid, com tots sabem, ens comporta una entrada de diners al sistema molt important i això ens va donar una falsa, no?, situació de benestar. Passada la Covid, i malgrat la part dels fons que es van quedar en el sistema, i, en concret, a la nostra organització, que ja s'ha vist que hem tingut un increment de pressupost molt important, doncs el consorci té un...

El president

Senyora Farré, hauria d'anar concloent.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

Dos segons.

El president

Té aquí al davant el temps. Gràcies.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

Els dos consorcis doncs anem amb uns tancaments negatius. Aquests tancaments negatius ens obliguen a fer un pla de reequilibri, un pla de reequilibri que s'aprova el 15 de juliol de l'any passat pel nostre consell rector i que presentem en el CatSalut, i del qual hi ha una part del nostre compromís que, com s'ha dit també anteriorment, nosaltres doncs vam assumir i assolir i millorar. Però hi ha una altra part, que és la que estem tractant amb el servei català per ajudar-nos amb un dèficit que arrosseguem que també és fruit del desplegament del nostre model assistencial. A ningú se li escapa que tenir tres centres, tres hospitals, ens fa menys eficients que tenir-ne un, i, per tant, és sobre el que estem treballant per aconseguir que el nostre model assistencial doncs pugui ser més assolible.

Jo volia acabar amb un resum molt breu a mode de reflexió dient que el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf és avui molt més que la suma d'uns centres. Per nosaltres és un projecte de transformació del model sanitari per donar resposta a un territori en creixement i amb necessitats cada vegada més complexes. És un consorci que neix amb un objectiu clar: garantir capacitat de resolució, qualitat assistencial i sostenibilitat a llarg termini dins del sistema públic. La integració dels dispositius assistencials ens ha permès avançar cap a un model d'àrea integrada de salut basat en un hospital transversal i en la coordinació real de recursos. Aquest model supera la fragmentació i posa el focus en allò que és essencial, que és el pacient i el seu recorregut, assegurant una atenció equitativa i de qualitat, independentment del lloc on es presti el servei. Les dades de la propera memòria que es publicarà mostren un sistema estable, amb gran volum d'activitat i amb un treball explícit per reduir les llistes d'espera quirúrgiques, de proves i de visites, tal com he dit abans.

En aquest context, el creixement no és només una qüestió de volum, sinó de transformació; vol dir guanyar massa crítica, concentrar coneixement, incorporar talent, professionalitzar la gestió i adaptar les infraestructures a una nova realitat

demogràfica; vol dir també prendre decisions estratègiques que permetin optimitzar recursos i evitar duplicitats, prioritzant allò que aporta més valor clínic i sostenibilitat al sistema.

El territori està fent un pas endavant: passar d'un model condicionat per limitacions estructurals a un sistema amb vocació de referència. Les inversions en marxa i el futur nou hospital no són només una millora d'equipaments, sinó una aposta decidida per construir un pol sanitari modern amb més capacitat de resolució i menor dependència de centres externs. Aquest procés, però, no és neutre. Créixer implica canviar, implica deixar enrere determinades inèrcies, professionalitzar la gestió, ordenar els serveis amb criteris clínics i de sostenibilitat. Aquest procés implica assumir que la proximitat no és replicar-ho tot a tot arreu, sinó garantir la millor resposta possible per a la ciutadania dins d'un sistema integrat. I, per tant, el debat sobre el model de governança és legítim, absolutament, però no s'ha de fer sobre informació falsa o descontextualitzada, perquè això, des del meu punt de vista, genera alarma innecessària a la població i pot danyar la confiança de la població en el sistema públic.

Per tant, en definitiva, el valor del nostre projecte no rau en cada centre per separat, sinó en la força del conjunt. La clau, per mi, és alçar la mirada, consolidar una organització única, cohesionada i orientada a donar la millor resposta possible a la salut de la població de l'Alt Penedès i del Garraf.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Farré i senyora Pou. Ara serà el torn dels grups parlamentaris. Començarem pels grups que varen sol·licitar aquestes compareixences. Farem el mateix ordre que abans: començarem amb el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana i donarem la paraula a la seva diputada, la senyora Llop. Endavant.

Lluïsa Llop Fernández

Gràcies, president. Gràcies a la senyora Farré i a la doctora Pou, gràcies per les seves explicacions. A mi hi ha una cosa que em sap greu, i és –igual que ha passat abans, eh?– que ens diguin que les dades ja ens les donaran en la rèplica. Està bé

que les donin d'entrada, perquè així en podem parlar, no només en la rèplica. No es crea misteri; es crea que després nosaltres no tenim rèplica i, per tant, no podem dir-ho.

En tot cas, jo començo agafant les seves paraules dient que..., definint –i ho compartim– la necessitat d'aquest hospital transversal, d'apropar als pacients del territori els serveis equivalents, estiguin on estiguin. Grinyola una mica amb el final que ha fet, eh?, però bé. Per tant, jo m'agafo al seu començament, a aquests serveis equivalents estiguin on estiguin, al que vostè deia de minimitzar els desplaçaments dels pacients. Compartim això. I és evident, i en som conscients, que quan parlem de malalties greus, etcètera, evidentment, s'hauran de desplaçar a un altre espai. Jo crec que això tota la ciutadania n'és plenament conscient, i no hi ha cap problema. El problema és quan hi han desplaçaments per temes que tu feies en el teu hospital comarcal i ara l'has de fer en una altra banda. I, a més a més, i ho deia abans la diputada Ortiz, que coneixem la realitat, que per alguna cosa compartim territori, que, a més a més, es fa amb un sistema públic de mobilitat molt deficient. Per tant, és veritat, això genera problemes. En tot cas, hi insisteixo, eh?, compartim aquest apropar als pacients els serveis en el territori, els serveis equivalents, etcètera. Això com lliga amb l'externalització que s'està fent de proves? No només, com es deia abans, en els serveis mèdics Penedès, sinó proves a Barcelona que abans es feien en els hospitals del territori. I això està passant.

Ens diuen que no s'ha perdut cap servei a l'Hospital de Vilafranca. Pregunto per coses concretes. Raquis i endoscòpies externes les fèiem; les continuem fent? Intervencions quirúrgiques, pròtesi de maluc, orella, cirurgia de varius, les fèiem?, les continuem fent? O darrerament no les estem fent? Càpsula endoscòpica s'envia a Bellvitge. Per tant, preguntem temes concrets, hi insisteixo, perquè vostès ho han dit molt taxatiu; han parlat de tota una sèrie de coses que s'incorporaven, que no s'havia perdut cap servei. Bé, doncs aquestes, en concret.

Hem estat consultant també dades, i ens preocupa la tendència. I parlem de dades que entenem que són bones, perquè són les que el CatSalut té directament penjades a l'abast de tota la ciutadania. Per tant, no és percepció: són les dades consultables. El març del 2025, pròtesi de genoll, 147 dies; el març del 2025, pròtesi de maluc,

147 dies. El febrer del 26, maluc, 276 dies; genoll, 252. És evident que la tendència és molt creixent. Per tant, la tendència, si més no amb aquestes dos de les tres garantides, no és una bona tendència. Hi insisteixo, eh?, dades consultades a Internet. Per tant, xoca una mica amb aquesta explicació que vostès en fan, perquè, hi insisteixo, i preocupa la tendència, a més a més.

Preocupen també els canvis que es produeixen en les cites dels pacients. Cites que d'entrada ja es donen molt enllà, però que, a més a més, després pateixen canvis dos, tres, quatre, cinc vegades.

Vostès parlen d'enquesta de satisfacció, de graus de satisfacció en enquestes als pacients. I evidentment que cal intentar trobar dades en percepcions, però també els hi dic: és una percepció molt majoritària de pacients de l'Alt Penedès que es queixen d'un mal servei. I, si parlem d'enquesta de satisfacció, el 2025, a tot Catalunya, parlem de 5.500 persones que les van respondre; que a Catalunya el grau de satisfacció global era del 8,24 per cent i que a l'Alt Penedès deia que era del 7,94. Per tant, no les respon gaire gent i, a més a més, nosaltres estem per sota de la mitjana de Catalunya. Per tant, tampoc és una dada molt optimista. I hi insisteixo, eh?, són dades tretes de lo que el departament posa a disposició al CatSalut, en aquest cas de tothom. Per tant, no és una visió molt afalagadora.

Pla de reequilibri, que jo abans ja he consultat i que vostè també, senyora Farré, ha comentat. Evidentment, el consorci ha fet un esforç en allò que li constava a ell. Vostè ens ha dit textualment que estan tractant d'aquells 4 milions que es deia que era un tema estructural i que, per tant, el consorci no podia fer-hi més. Ens agradaria saber on estan aquestes converses i on som, perquè és evident que calen aquests recursos i incrementar-se.

En el tema de la dona, molt bé que es liciti ja això. De fet, n'estem satisfets. Com a mínim, aquest soroll que s'ha generat en el territori i la sensació que nosaltres tenim és que, com a mínim, ha servit perquè s'accelerïn coses. Per tant, satisfets que hi hagi aquesta licitació en breu i que es comenci. Ens preocupa la part de que no es torni a repetir i que, per tant, no només es traslladin instal·lacions, sinó que, a més a més, es protegeixi d'aquesta propera..., o quan torni a haver-hi un fenomen climatològic extrem, que esperem que trigui, però tots veiem que el canvi climàtic

està aquí. Doncs aquesta segona fase, aquesta protecció, això quan ho fem, quan ho abordem? Perquè ens podem tornar a trobar amb l'hospital qualsevol dia amb un problema.

Més programes que trobem a faltar. Què ha passat amb el programa d'hospitalització domiciliària a l'Alt Penedès? Perquè d'això també arriben moltes queixes de pacients. Per tant, sí que és important que siguem capaços de contrastar amb bon servei i amb una bona atenció. Que nosaltres no dubtem gens que segur que es vol fer per part dels professionals, però que és veritat que hi han xifres concretes que no acompanyen aquest optimisme de les xifres que ens traslladen. I, en tot cas, és a dir, nosaltres estem satisfets que tinguem un servei de diàlisi, que l'hospital universitari avanci, etcètera, etcètera, etcètera, però el que també volem és mantenir els serveis per a una població que necessita la millor atenció sanitària, i hi ha tota una sèrie d'indicadors que no ens acompanyen. I nosaltres som aquí –ho he dit des del principi– per intentar millorar entre tots plegats, perquè el que volem és que aquest consorci funcioni.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, senyora Llop. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. També aprofito per donar la benvinguda a tothom. M'hi sumo. Ho ha fet abans la diputada Ortiz, però sigueu tots molt benvinguts. I moltíssimes gràcies a les dues doctores, la doctora Farré, la gerent, i la doctora Pou, la direcció assistencial. Deixin-me també aprofitar aquestos primers segons per agrair també la rebuda i totes les explicacions de la doctora Farré quan vam anar a fer una visita *in situ* amb el tema de la dana, amb la diputada Ortiz i també la presidenta del nostre grup parlamentari, la diputada Mònica Sales, i també la feina que es va fer per intentar reobrir el centre hospitalari, no?

També la diputada... –perdó–, la doctora Pou –encara no, mai se sap–, deixi'm doncs dir-li també, agrair-li que estigui avui aquí, tenint en compte que fa menys de quatre

mesos doncs que s'ha incorporat, i això no és habitual, incorporar-se en un càrrec d'una direcció mèdica i, al cap de quatre mesos, estar donant explicacions a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya, no? Però, al final, això el que ens està dient és que hi ha una preocupació molt evident sobre el territori. No és normal fer un monogràfic de la Comissió de Salut sobre un consorci hospitalari concret. Per tant, el que ens està, doncs, dient és que els diputats, els diferents grups parlamentaris doncs recollim el neguit del

Fitxer 33CS10

territori, i el que volem, com ara deia la diputada Llop, és que això funcioni i que el servei sanitari que es dona doncs als nostres ciutadans sigui de la millor manera possible, òbviament, al Penedès, però també a tot arreu.

Al tema del pressupost, que aquí se n'ha parlat, és evident que tenim una manca important de diners per tirar-ho endavant. I, en aquest sentit, doncs els últims pressupostos que es van retirar d'aquest Parlament doncs eren de 13.800 i amb una despesa ja de 17.000. És a dir, que a aquests pressupostos que no s'han aprovat ja hi havia un dèficit de 3.000 milions que es mantenia, no? Per tant, aprovar el pressupost és una tireta, parlant en termes sanitaris, quan el que necessitem és una amputació, i tots sabem de què ens hem d'amputar, no?

Dit això, el tema de la dana també... Tres setmanes són moltes o són poques? Jo crec que tres setmanes ens implica moltes coses, o ens diu, com a mínim, dues coses: una és que la fragilitat de la infraestructura era molt evident, i dos, el problema de tancar un centre sanitari durant tres setmanes, encara que no hi hagués més remei, és que pots donar una idea a la ciutadania de que aquest centre és prescindible, i això és molt greu, el fet de que passés, eh? I, per tant, doncs part del que estem aquí és perquè aquesta idea doncs l'hem d'aconseguir revertir entre tots amb feina, amb feina, amb feina, i anar millorant, no?

El tema de les dades, no?, quan parlem d'activitat. És veritat, les dades són públiques. I jo em basaré en una pregunta de Junts per Catalunya –hem presentat diverses preguntes per respondre–, escrita, i l'última que tenim doncs son aquestes dades. Vostès han dit: «S'ha incrementat l'activitat.» Doncs amb les dades que

nosaltres tenim de la resposta parlamentària, publicada al BOP del 3 de març, doncs és cert que s'han incrementat el nombre de consultes i el nombre de proves, però no s'han incrementat les urgències ni les altes, amb una resposta signada –23, 24 i 25– per la pròpia consellera, no? Però amb el més preocupant, amb el que veu la ciutadania, no?, les dades d'aquesta llista d'espera, dades de final de tancament del 25 signades per la pròpia consellera, no? Als dos procediments de garantia de les dos pròtesis, de genoll i de maluc, estem a 211 dies i 236 dies. Això està garantit a 180, no? Però les varius, 306; cirurgia del raquis, 342 dies; galindons, 330... Vull dir... Consultes externes, no?: al·lèrgia, 149 dies; neurologia, 118; unitat clínica del Dolor, 187. O proves diagnòstiques: s'han d'esperar 50 dies per fer una colonoscòpia; 115 per a una polisomnografia. Nou-cents vuit malalts que s'han de desplaçar de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès per fer una densitometria. Jo crec que aquestes dades...

És aquí on nosaltres, amb feina... Jo aprofito per demanar-li a la doctora Pou tot aquest llistat de noves incorporacions o de canvis, si ens els pot passar per escrit, perquè el que hem d'aconseguir és que les dades de finals del 26 siguin molt millors que aquestes, no?, i això és l'important, no?

S'ha parlat també del Plaensa. Per mi al Plaensa hi ha una pregunta clau, que és: vostè continuaria venint en aquest hospital? A aquesta pregunta a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès de l'any 2024 la resposta era d'un 88,4 per cent. La mitjana de Catalunya era la mateixa, 88,8. Però l'any 2025 la mitjana de Catalunya era d'un noranta per cent; a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès era d'un vuitanta-tres per cent, no? I per mi aquesta és una pregunta que t'ho resumeix tot, que et resumeix el que la ciutadania percep i com la ciutadania doncs ho viu.

Tenim feina –tenim feina. I jo crec que s'ha de fer feina, s'ha de fer feina parlant amb el comitè d'empresa. Aquesta és una de les preguntes, també, que els hi volia fer: com tenen la relació amb els professionals? Com tenen la relació amb el comitè d'empresa? Perquè aquí, doncs a la sanitat, hem de remar tots, i hem de remar crec que des del Parlament amb una visió lo més constructiva possible, però crítica també de com s'estan fent les feines. S'ha de remar des de la gerència, des de la direcció, òbviament, des d'uns serveis territorials, des d'una vegueria que tot just s'està

desplegant i que encara no s'ha desplegat com tocaria, i també des dels professionals, no=

S'ha parlat, no?, d'aquests moviments evitables també. Per exemple, la diputada Ortiz ha ficat l'exemple de la immunoteràpia, no?, que les tres regions amb menys immunoteràpia *in situ* doncs eren Pirineu, Penedès, que és la segona, i Terres de l'Ebre. Jo crec que aquí quins plans tenim per millorar doncs aquestes derivacions i que la majoria de coses es puguin fer doncs a prop del domicili. Per tant, en aquest cas doncs a Vilafranca que es pugui enviar allí, no?

Res més. Nosaltres hem presentat diverses iniciatives, ja ho saben –acabo, president–, en l'àmbit i amb la idea constructiva d'intentar millorar. I torno a estendre la mà de Junts per Catalunya tant des d'aquí com des del territori, perquè, al final, el que volem tots és millorar la salut i millorar doncs l'atenció de tots els ciutadans i ciutadanes.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Conclòs el torn dels grups que varen sol·licitar aquestes compareixences, passaríem a la resta de grups, començant pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i donant la paraula a la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyor president, Agrair les explicacions a la senyora Farré i a la senyora Pou i tornar a saludar, tal com ha fet el diputat i company de comissió, el senyor Hugo Manchón, el director del CatSalut, també la directora de la regió sanitària i tota la resta de persones que avui ens acompanyen en aquesta comissió.

Estem parlant d'un consorci que aplega dos realitats, dos comarques molt diferents, una d'aquestes amb un marcat perfil rural i amb municipis molt petits i dispersos, i l'altra, que té una projecció a futur –un futur, per cert, no molt llunyà– que suposarà un increment de població molt significatiu i que afectarà, com no pot ser d'altra manera, els serveis sanitaris i hospitalaris si això no es planifica amb cura i amb visió de futur. Això, per una banda. També m'agradaria afegir que a la comarca del Garraf

doncs tenim dos *inputs* que afecten de manera molt directa, que un és el turisme i l'altre, les segones residències de les persones doncs que passen allà els estius o temporades de vacances, que també incideixen en el dia a dia de la sanitat, no?

Però, clar, això és la cara de la moneda. Després tenim l'altra, no?, que és la despoblació de les zones rurals, que és un tema que en parlem i en parlem, però que també cal implementar mesures per pal·liar aquest buidament de municipis. I lo primer és disposar de serveis bàsics, perquè, si no, el veí, el ciutadà, si a sobre li treuen els serveis més bàsics i els que més l'afecten directament en el seu dia a dia, doncs ja pensa que l'únic que li queda ja és marxar. O, directament, qui vulgui plantejar-se anar a viure a una zona rural o a un petit municipi doncs dir que no hi anirà.

Respecte a la fusió de les dos comarques, és un tema molt complex i tècnic i no hi entrarem. Però la veritat és que si l'objectiu era optimitzar recursos, aprofitar sinergies i fer una estructura més gran i també més atractiva per als professionals i per als pacients, doncs és una cosa que podem estar-hi d'acord. Però una cosa és la fusió, el fet, i l'altra és la gestió d'aquesta fusió. La fusió, la gestió i també dels recursos. I, escolti'm, és que lo que ens expliquen els regidors del Partit Popular, l'alcalde, al qual doncs sempre ens referim perquè en tenim poquets, i també doncs ens expliquen, un, que les urgències estan saturades de manera crònica –això és un fet, una realitat– i, després, també les llistes d'espera eternes.

I tot i que... –em repetiré, eh?, amb alguna cosa que s'ha dit–, les llistes d'espera per a pròtesis de maluc o de genoll, que superen a bastament els terminis de garantia, jo vull fer un apunt, i és que aquí cal sumar-hi tots els dies d'aquest procés mèdic, d'aquest acte mèdic, des de que el pacient va a l'atenció primària, perquè no pot anar directament a l'especialista, fins que el deriven a l'especialista. D'allà va a fer una prova diagnòstica. Els dies que ha d'esperar. Que, a sobre, no surti malament i s'hagi de repetir, d'acord? Torna a l'especialista. Et diuen que t'has d'operar. Ja no són llistes eternes, és que és un calvari per a aquella persona. I moltes d'aquestes malalties, per exemple, maluc o genoll, són incapacitants en el món laboral, i, a més a més, en molts casos suposa que el pacient estigui medicat, quan potser no fa falta.

Respecte a les proves diagnòstiques, *pues más de lo mismo*. La mitjana a Catalunya pot estar per damunt de lo que passa a la unió de les dos comarques, al consorci. Però, escolti, les xifres són tan altes que igualment no són dies; són mesos. I no puc entrar al detall, perquè és obvi que no tinc temps, no? Són les dades publicades pel Departament de Salut, però les colonoscòpies, que són de referència, per dir-ho d'una manera, ja estan superades pels terminis recomanats, inclús amb prioritat ordinària. Però també altres proves que no estan en aquests llistats: una eco Doppler. A un d'aquests veïns d'un poblet molt petit li deien que una eco Doppler era urgent. L'hi van dir el setembre del 2025 per al gener del 2027. I ell em deia: «Ostres, sort que és urgent, perquè, si no, no sé com m'ho faria.» Bé, per cert –i perdoni'm l'anècdota, però és important–, va rebre que es reprogramava, i la reprogramació era un quart d'hora abans. Dijo: «Mi gozo en un pozo».

Altres temes que també han sortit, no? Vostès n'han plantejat algun. I a mi m'agradaria..., hi ha dos preguntes –i acabo, senyor president. Una: com afecta aquesta centralització del servei de farmàcia als Camils, d'acord? Com afecta els pacients i també el funcionament del dia a dia dels professionals. I una altra, que penso que són incompatibles entre si la demanda no baixa, que és la disminució de llits d'hospitalització i, per l'altra banda, la reducció de l'atenció domiciliària. Això és difícil, eh?, de conjugar, vull dir, o una cosa o l'altra. Si no baixa la demanda, és impossible que els números, a nivell dies i a nivell atenció, surtin. I ho deixo aquí, senyor president.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Pajares. El Grup Parlamentari de VOX s'ha excusat i també s'ha excusat el Grup Parlamentari dels Comuns. Doncs, té la paraula el Grup Parlamentari de la CUP - Defensem la Terra, el diputat Xavier Pellicer.

Xavier Pellicer Pareja

Bé; gràcies de nou. Bon dia de nou a totes i a tots. Bon dia, senyora Bou i senyora Farré. Ja estaven, diguéssim, a la compareixença. Han pogut saber i conèixer de primera mà quina era la posició de la CUP respecte al consorci, els dubtes que ens generava, malgrat l'oportunitat, i els principals elements, diguéssim, que vèiem que

no eren correctes, no?, pel que fa al deteriorament de la cartera de serveis, l'aplicació del mercantilisme, la situació laboral i els problemes de governança, no?

Nosaltres el que volíem aprofitar per preguntar-los també és, primer de tot, si consideren que el finançament... Vostès han abordat aquesta qüestió. Han dit que vostès havien complert, diguéssim, amb la part d'ajustar-se per poder complir amb el dèficit, i han dit que estaven –no sé com ho han dit exactament– treballant en la qüestió de la millora del finançament. Consideren que CatSalut, i, per tant, el departament, no ha complert amb aportar el finançament que s'havia compromès? Quines previsions d'aportar aquest finançament considerem que hi ha? Per tant, els volem preguntar específicament sobre..., si vostès han complert, entenem que és que l'altra part no ha complert. Per tant, CatSalut no està aportant el finançament necessari. I, per tant, si és així, si ens ho poden confirmar, i en quina situació es troba i si hi ha vies de millorar.

Una altra qüestió una mica tangencial, però vostès han parlat de que tothom té el dret a tenir les baixes laborals. Òbviament, ho compartim perfectament. I aprofitem per fer una crida a la consellera Pané per tal que deixi de condicionar les baixes laborals al finançament dels CAPs d'una vegada per totes. Les baixes laborals s'apliquin amb criteris mèdics, perquè tant personal sanitari com tots els treballadors i treballadores del nostre país tenen dret a agafar les baixes laborals necessàries per poder-se recuperar per seguir treballant. Per tant, ja que ens han donat aquest element tangencial, nosaltres mostrar tot el suport i, a més, afegir aquesta crida a la consellera de Salut que ens sembla absolutament pertinent.

Un altre element que vostès plantejaven, no?, i vinculat també a aquesta qüestió del finançament, aniria més vinculat també a la qüestió de la governança. A nosaltres ens sembla fonamental que el finançament vagi associat a un repartiment equitatiu, territorialment equitatiu, i que pugui respondre a les necessitats del territori. Si no m'equivoco, vostès parlaven de diferents inversions i que això no es condicionava en base a territori, etcètera, sinó a certes necessitats. Em sembla que és important també que especifiquin, per això, una mica quins criteris se segueixen en aquestes inversions, precisament per invertir també en equitat territorial, que ens sembla una qüestió fonamental.

Vinculat amb això, vostès ens parlaven d'eficiència, no?, i d'aquest endeutament, i ens deien que no era eficient tenir tres hospitals, no?, o això hem entès, o que, en tot cas, era més eficient tenir-ne un. No sé si d'aquí volen dir que la previsió i la proposta és que hi hagi aquest sol hospital, que es construirà i que, per tant, la resta d'hospitals desapareguin o deixin de prestar aquests serveis. En tot cas, aclarir aquesta qüestió, que ens ha generat un punt d'alarma i ens agradaria que quedés clar. I si no han de desaparèixer i es crea aquest nou hospital, com treballaran per mantenir aquesta equitat territorial?, que em sembla que és una de les qüestions fonamentals de malestar i que genera també totes aquestes crítiques per part de diversos sectors. I, per tant, quins serveis o quins equilibris pretenen generar i com per poder mantenir aquestes diferents activitats, no? Això també vinculat a totes aquestes inversions que plantegen i a aquest augment d'inversions, no?

Perquè parlaven d'augment de finançament, però a nosaltres, veient dades, ens sembla que gran part d'aquest augment del finançament, que també se'n parlava a l'anterior compareixença, va vinculat a millores en infraestructures i no a millores en... És a dir, en totxo, perquè ens entenguem, o en obres o en reformes, però no tant en la millora del finançament del funcionament del dia a dia dels centres, no? I això és una problemàtica que se'ns ha traslladat que aquí passa. No només aquí, sinó a molts àmbits sanitaris, que es fan grans obres, es fan grans millores, es fan grans infraestructures, es fan ampliacions, però després no hi ha la capacitat econòmica per poder mantenir en funcionament totes aquestes infraestructures i tots aquests serveis, per una part, per la falta de professionals i, per l'altra part, per la falta de finançament.

I això també ho volia lligar en aquest que vostès ens han dit que, en línies generals, no s'ha deixat de prestar cap servei. I en línies concretes? I no només els serveis, també, com deia l'anterior diputada d'Esquerra Republicana, que no s'han deixat de prestar, sinó també la intensitat o, perquè ens entenguem, la regularitat d'aquests serveis que es presten, no? Perquè també una de les qüestions que ja hem preguntat anteriorment i que no se'ns ha respost és que, tot i que formalment es mantenen aquests serveis, es redueix la periodicitat en la qual es presten en determinats hospitals, i això, en definitiva, va en detriment d'aquest servei. Els hi posaré un exemple, si el trobo. Per exemple, estem parlant de que,

Fitxer 33CS11

per exemple, s'ha fet un aulari, no?, s'ha fet un servei de diàlisi en l'Hospital de l'Alt Penedès, però que funciona parcialment, que no funciona tots els dies de la setmana, no? I, per tant, també ens sembla important que ens puguin dir quina freqüència hi ha en aquesta prestació de nous serveis. I que no sigui només apuntar nous serveis a la llista, però al final s'acaben prestant pocs dies i, per tant, no resol aquesta qüestió.

Un altre element que ens sembla fonamental és que també ens sembla que és necessari –i acabo ja–, bé, posar en funcionament o posar damunt la taula el pla estratègic sanitari territorial, no?, que això no està en marxa, no està en funcionament. No sabem si hi ha alguna previsió, si s'ha treballat, que ens sembla una eina fonamental per poder ordenar precisament tota aquesta tasca. Per tant, també ens agradaria saber si està en marxa aquesta qüestió i quina opinió tenen el respecte.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. Per tancar aquest torn serà ara la intervenció del Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per avançar amb la seva diputada, la senyora Ferret. Endavant.

Imma Ferret Raventós

Gràcies, president. Molt bon dia. Agraïm a la doctora Pou i a la doctora Farré doncs les explicacions que ens han pogut donar. I, evidentment, també vull donar la benvinguda a tota la resta de persones, entitats, regidors, regidores, al diputat també de la comarca i del territori penedesenc que avui ens acompanyen. Sigueu tots i totes benvinguts i benvingudes. Agraïm, doncs, aquesta oportunitat de poder parlar de la regió sanitària Penedès en aquesta Comissió de Salut que s'ha fet en el bloc anterior, i també tindrem l'oportunitat d'escoltar el comitè d'empresa en el següent bloc. Que no deixa de ser una miqueta..., poc habitual, no?, aquestes sessions monogràfiques de parlar del consorci, en aquest cas del Consorci Sanitari de l'Alt

Penedès - Garraf, tal com apuntava també el diputat Fàbrega. I no em deixa també de sorprendre en certa manera el fet doncs de que els dos sol·licitants d'aquestes compareixences, que en algun moment o altre formen o han format part del consell rector del consorci i que han conegut doncs aquesta evolució que ha tingut la seva creació i com ha estat gestionada fins ara, doncs no n'hagin fet esment, no?

Perquè, com a veïna de Santa Margarida i els Monjos que soc i usuària d'aquest servei i com a alcaldessa que vaig ser també d'aquest municipi, conec prou bé el territori, i entenem que amb la creació del consorci es pretenia crear aquesta entitat més forta, amb més possibilitats d'incrementar la seva capacitat de resolució, amb una incorporació de professionals, la millora de la cartera de serveis i la incorporació de tecnologia a les dues comarques. Per tant, garantir la viabilitat dels hospitals del territori, optimitzar recursos i evitar trasllats de pacients a centres de fora de la comarca, tot garantint una atenció de salut accessible i de qualitat, aquesta integració i transversalització del servei i de la cartera de serveis compartida al territori que ens apuntava, doncs, la doctora Pou.

Perquè, amb els anys de vida del consorci hem vist incrementada la població de referència, amb el consegüent augment de la demanda assistencial, tal com ens han dit, i de l'augment de l'activitat hospitalària i de la plantilla de professionals, amb el que també ha comportat un increment de la contractació del consorci de fins al seixanta-tres per cent. I, a banda d'aquest fet d'increment de població, es considera doncs també que estem dins dels paràmetres per poder incorporar noves prestacions al territori, com també ens han pogut explicar i com ha sigut el fet doncs d'incrementar la cartera de serveis amb les obres que van incloure la unitat de diàlisi a l'Hospital de l'Alt Penedès, evitant així el desplaçament a l'Hospital de Vilanova per fer el tractament, no?

Aquest increment de població, però, per sobre de la mitjana de Catalunya, sobretot al Garraf..., ha estat considerada doncs aquesta necessitat d'un nou equipament, del qual s'ha elaborat ja el pla funcional d'aquest nou hospital de Vilanova i que ha de reforçar doncs tota l'atenció sanitària a les dues comarques, sobretot, i de manera que la població sigui atesa el més a prop possible del domicili, sempre que la capacitat resolutiva ho permeti. Però, mentrestant no sigui una realitat aquest nou

hospital, celebrem doncs que es porti a terme un pla d'obres de millora i d'ampliació dels serveis que han de permetre doncs la millora de l'assistència de la població tant de l'Alt Penedès com del Garraf a través d'aquest finançament plurianual aprovat per acord de Govern. Per tant, doncs més enllà del que ens han pogut traslladar des del territori i segons ens han explicat, doncs no s'ha deixat de prestar cap servei a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, sinó que, com ens han dit, també se n'han ampliat i se n'han creat de nous.

I també celebrem que, arran de les inundacions provocades per la dana el passat mes de juliol i que es van realitzar totes les actuacions necessàries més urgents per obrir el més aviat possible el centre, doncs que s'hagin avaluat ja aquestes situacions noves, i s'està elaborant aquest pla de treball que inclogui també totes les noves prioritats detectades. Perquè, en definitiva, entenem que tenim uns bons serveis sanitaris al territori, de qualitat i que posen al centre la persona, amb molt bons professionals i que generen, en gran mesura, satisfacció entre la població segons les dades Plaensa que ens han dit. Tot i així, posem en valor també aquesta part de transparència que ens han explicat d'aquests elements que tenen recorregut de millora, com puguin ser les llistes d'espera, o també el valorar l'auditoria per detectar aquests punts a millorar.

Per tant, doncs, entenem que que es vagin posant aquestes estructures requereix una ajuda per incrementar la seva capacitat assistencial amb l'execució del pla d'inversions previst tant al Garraf com al Penedès. Unes inversions i recursos necessaris, que s'havien de fer i que ara veuen la seva execució prevista de la mà d'aquest Govern de la Generalitat. I, evidentment, esperem que amb el pressupost 2026 puguin millorar. Perquè en algun moment s'han pogut detectar problemes operatius quant a la manca d'alguns professionals que pot haver generat problemes malgrat aquest increment de plantilla que ens han dit, però, pel que expliqueu, aquesta situació s'està revertint, més encara amb l'impuls docent i universitari que ara té el consorci com a complex universitari de la Universitat de Barcelona i el grau, també, d'infermeria de la Rovira i Virgili.

I ja vaig acabant, president, perquè per part del nostre grup parlamentari compartim aquesta visió assistencial com una àrea integrada al territori que valorem

positivament, i entenem que és cap a on ha d'encaminar-se la transformació del sistema de salut, que es defensa també des del departament. Perquè hem vist en l'exposició d'avui i en les reunions i visites que hem pogut fer al territori que s'estan destinant esforços organitzatius, econòmics i de planificació que han de poder encaminar a una millor governança dels centres, millorar la satisfacció d'usuaris i professionals, arribant a assolir la qualitat assistencial i benestar per a tothom que necessitem al Penedès actualment i per al futur.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Ara serà el torn de les compareixents. Per tant, senyora Farré i senyora Pou, endavant. Tindran un temps de deu minuts entre ambdues.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

D'acord. Doncs jo potser em centraré més en els temes que s'han parlat de finançament en relació amb els comitès d'empresa, amb els treballadors, pla de reequilibri, etcètera. Nosaltres estem treballant intensament amb el CatSalut, en el que és el pla de viabilitat de la nostra entitat, fent reunions de seguiment periòdics i analitzant el tancament d'aquest any 2025 per tal de posar sobre la taula i anar pal·liant aquests dèficits que ens trobem, no?, amb aquesta anàlisi de la nostra activitat, de l'esforç que ha fet l'entitat, però també de la realitat del nostre dia a dia. En cap cas he volgut venir a dir que el fet de pensar que un centre és més eficient que tres dispositius per separat..., en cap cas hi havia cap intenció amagada, ni molt menys, de pensar que podem tancar dos centres hospitalaris i centrar-nos en un, i no hi havia cap voluntat de dir això. Simplement, el que volia dir és que és un tema d'economia, no?, el fet de pensar doncs que si treballem tots els professionals en un centre podem ser més eficients i minimitzem costos. Però no era més enllà que aquest simple comentari que no tenia doncs més importància.

A nivell de tot el tema de les admissions, les reprogramacions i les llistes d'espera no entraré en cap detall, perquè ja tampoc no tenim temps i ja ho hem dit. És a dir, hi estem treballant. I el canvi, no?, de la direcció mèdica, la doctora Pou, més tot el tema de la nova gestió de les admissions van lligats a aquesta millora de tota aquesta

reprogramació que ja hem dit. I nosaltres mateixes hem dit que és un dels nostres grans punts de millora per tractar.

S'ha parlat de l'hospitalització a domicili. Com jo he dit, l'hospitalització a domicili s'ha posat en marxa al Penedès després d'aprovar-ho a la comarca del Garraf, i, per tant, és un dispositiu que en aquests moments doncs està funcionant. Sí que hi ha unes dades, que es van respondre i són públiques, respecte a la bateria de preguntes parlamentàries que se'ns van fer des de Junts, on hi ha una disminució de les altes totals. Les altes totals es refereix a les altes de pacients que ingressen a l'hospital, i això és evident i és la tendència en el sector, perquè els pacients el que fan és fer les seves activitats assistencials de manera ambulatoria. Per tant, si demanem altres dades d'activitat que es fa en altres dispositius ambulatoris, aquestes s'han incrementat. I el que és l'hospitalització convencional com la coneixem, aquesta té tendència a disminuir, com així haurà de seguir sent la resta dels futurs anys. Però en cap cas vol dir que baixi doncs l'activitat, ans al contrari, l'activitat s'incrementa.

El servei de farmàcia de l'Hospital de Vilafranca és un servei que es varen fer obres de millora en els dos grans... Nosaltres tenim tres centres. Per tant, tres serveis de farmàcia, com així ens obliga la llei. Tenim tres centres amb tres caps de servei i en cadascun d'ells, de les activitats grans se'n fa alguna d'elles, especialment el que és a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i el que és a l'Hospital de Residència Sant Camil. Es van fer dues sales blanques, que es van fer noves recentment, i aquestes dues sales blanques el que fan..., en unes preparen citostàtics i en altres preparen tot el que són fórmules magistrals i nutricions. I el que es fa és que, mitjançant un transport intern de missatgeria..., doncs portem els medicaments o les preparacions d'un centre a l'altre sense cap perjudici per als pacients. De fet, abans els citostàtics ens venien preparats des de l'Institut Català d'Oncologia i tampoc hi havia cap perjudici. Per tant, el que entenem és que la importància és que el tractament arribi en temps i forma al pacient que ho necessita i no al lloc on es prepari.

No sé, a nivell de les nostres relacions amb els treballadors i amb els comitès d'empresa i tot plegat, bé, jo crec que si estem aquí asseguts és perquè les nostres relacions amb el comitè d'empresa de Vilafranca doncs, segur, tenien molt marge de

millora, i, de fet, portem mesos treballant intensament en això. I el temps ens dirà, no?, si la informació que ens compartim i com estem vehiculant aquest intent de millorar aquesta comunicació, que per les dues bandes vam entendre que calia fer un esforç i, per tant, millorar-la, doncs el temps ens dirà si hem arribat o no a bon port. I aquesta és la voluntat, no?, de fer tota una sèrie de reunions periòdiques.

També s'ha de dir que se'ls hi ha donat l'oportunitat en els comitès d'empresa –cinc comitès d'empresa que tenim en els cinc centres del consorci– de participar en una part del nostre pla estratègic i doncs que així ho estan fent fins al moment en què ells decideixin seguir-ho fent. Però vull dir que, igual que altres grups de comandaments intermedis, etcètera, participen en el pla estratègic, doncs també se'ls hi va donar aquesta oportunitat, perquè la nostra voluntat, concretament, és aquesta, no?, és apropar la gestió, compartir-la amb l'organització. I, evidentment, hi ha un àmbit de decisió que correspon a la direcció, que per això estem, perquè, al final, no podem tenir àmbits de decisió a tots els nivells de l'organització. Però, més enllà d'això, hi ha aquesta voluntat d'escolta activa amb els treballadors i amb l'organització. I passo la paraula.

El president

Senyora Pou, endavant.

Noemí Pou i Ribalta (representant de la Direcció Assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, l'Hospital Residència Sant Camil i l'Hospital Comarcal Alt Penedès)

Gràcies. Intentaré respondre ordenadament a aquests aspectes més concrets que s'han plantejat, relacionats sobretot amb l'activitat que es fa o no es fa a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

Comencem per la cirurgia de raquis, que preguntàveu si es fa o no es fa cirurgia de raquis. I aquí la resposta és molt simple: actualment no es fa cirurgia de raquis a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès perquè el Departament de Salut marca la norma que un hospital ha de tenir per poder fer cirurgia de raquis..., i l'hospital que pot fer cirurgia de raquis és un hospital que ha de tenir unitat de cures intensives. És cert que l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès havia tingut en el seu moment cirurgia de raquis, però també és cert que feia molt pocs casos a l'any. Per tant, [#13.29] que

feia de casos diguéssim que no era un volum que pogués donar aquella *expertise* als professionals que la feien.

Pel que fa a la càpsula endoscòpica que comentaven, bé, tenim els professionals formats, i s'està fent a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, de Vilafranca. (*Veus de fons.*) Està de baixa. (*Veus de fons.*) Just mateix està de baixa. D'acord. Doncs m'estan comentant que està de baixa la doctora. Doncs podria ser que alguna càpsula que s'hagi prescrit... (*Remor de veus.*)

El president

Silenci, si us plau.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

Perdona. La doctora, [#14.03] el seu nom.

El president

No obrin diàlegs entre vostès. Tothom tindrà el seu moment per parlar. Per tant, senyora Pou, continuï.

Noemí Pou i Ribalta (representant de la Direcció Assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, l'Hospital Residència Sant Camil i l'Hospital Comarcal Alt Penedès)

Pel que fa a les endoscòpies, és molt cert que tenim una llista d'espera d'endoscòpies que realment la nostra estructura doncs no ens permet absorbir-les totes. Hem refet l'àrea. I justament el servei de digestiu és un dels serveis del qual estem buscant professionals, perquè si poguéssim incorporar més professionals tindríem possibilitats de fer més endoscòpies. I és per aquesta raó que des de la regió sanitària ens proposen –de fet, assumeixen– enviar endoscòpies perquè no hi hagi un temps de demora excessiu a altres proveïdors. Ens agradaria poder-les fer totes, aquesta és la realitat, però no tenim la capacitat instal·lada quant a professionals per

Fitxer 33CS12

poder donar aquest servei.

Pel que fa a la cirurgia protètica, doncs tenim llista d'espera. I, de la mateixa manera, des de la regió també fem el que se'n diu redireccionaments, que és que hi ha determinades cirurgies..., que nosaltres demanem a la regió que ens ajudi si veiem que la llista, que la demora és excessiva, i s'envien a fer a altres proveïdors. En el nostre cas, hi ha cirurgies que s'envien a fer tan a prop com podem, com és a Igualada, o, en algun cas, si no pot ser Igualada, doncs s'envien a fer a Barcelona.

Pel que fa al servei de diàlisi, aquí sí que puc dir que el servei de diàlisi, la infraestructura, s'ha construït sobredimensionant en base a les necessitats actuals, i és per això que en aquest moment no funciona cada dia. Els pacients que s'hi atenen són els que necessiten l'atenció, i són tots els de la comarca. Amb aquesta visió de creixement territorial i de creixement de la població, quan vagi havent-hi més necessitats, doncs els podrem donar el servei que es necessita.

L'hospitalització domiciliària, ja ho has comentat.

Pel que fa al que comentàveu de les urgències saturades, bé, malauradament, tenir les urgències saturades en els hospitals del nostre país, malauradament, doncs és una situació, bé, doncs que està a l'ordre del dia. No obstant això, sí que puc dir que justament l'Hospital de Vilafranca no és dels llocs on les urgències estan més saturades. Bé, i ho diem amb coneixement de causa, doncs perquè els temps els tenim controlats. I no només això, sinó que, a més a més, compartim una pantalla amb els temps d'espera on, òbviament, professionals, però també el ciutadà que va a urgències pot veure el temps d'espera que hi ha en aquell moment i de tots els centres del consorci.

En relació amb això, abans també he comentat que, justament a Vilafranca, havien fet un procediment basat en la metodologia Lean per millorar els fluxos, i això realment s'ha notat. És cert també que l'estructura acompanya més que no l'estructura del Garraf. Ja acabo.

I em sembla que no m'ha quedat res més per comentar.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

El redireccionament.

Noemí Pou i Ribalta (representant de la Direcció Assistencial de l'Hospital de Sant Antoni Abat, l'Hospital Residència Sant Camil i l'Hospital Comarcal Alt Penedès)

El redireccionament, que ho estava comentant, no?, de... *(Veus de fons.)* Bé, els moviments de pacients entre centres. Bé, comenta-ho tu si vols.

Olga Farré Lladó (gerent del Consorci Sanitari Alt Penedès i Garraf)

Molt breument, perquè m'he oblidat de donar la dada. Era el tema que ha sortit diverses vegades dels moviments de pacients del Penedès al Garraf i del Garraf al Penedès. La dada és que, d'un volum d'actuacions que tenim durant l'any 25 que arriba pràcticament als 800.000 actes assistencials, al final hi ha un moviment de pacients del Garraf al Penedès del 3,5 per cent i del Penedès al Garraf del 3,9 per cent respecte al volum total d'aquestes activitats –per posar unes xifres. Però també hem fet accions per intentar minimitzar-los, com, per exemple, va ser la incorporació de la instal·lació de la ressonància magnètica a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

Això ha fet..., l'any passat, per exemple, vam fer més de cinc mil ressonàncies magnètiques, per tant, són més de cinc mil pacients del Penedès que no han hagut d'anar o a un proveïdor privat del territori o a la comarca del Garraf. El que dèiem abans del tractament de la degeneració macular associada a l'edat de la retina, que ocasiona tractaments repetitius, doncs hi ha més de mil pacients que reben aquest tractament al territori. Per tant, així com és veritat que hi ha una sèrie de tractaments que, per l'estructura, per la complexitat, etcètera, són inherents i difícils de canviar ràpidament, hi ha altres accions que sí que podem fer i que hem fet per intentar minimitzar aquest volum de desplaçaments, que, torno a dir-ho, no arriba al quatre per cent dels actes assistencials que fem en el consorci. Només volia donar aquesta dada.

Gràcies.

El president

Molt bé. Gràcies, senyora Farré i senyora Pou. Amb això concloem aquest bloc de compareixença. I aniríem a la tercera compareixença. Aturem-nos uns minuts. Però intentem ser més breus que en l'anterior aturada, d'acord.

Gràcies.

La sessió se suspèn a... i es reprèn a...

El president

Senyors i senyores, si els hi sembla, reprenem la sessió. D'acord? Vinga. Molt bé.

Compareixença d'una representació del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès per a informar sobre les problemàtiques en la gestió i la prestació dels serveis sanitaris d'aquest hospital

357-01090/15

Si els hi sembla, comencem el darrer bloc, que és la compareixença d'una representació del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. I ens acompanyen aquí a la taula la senyora Mercè Peral Iglesias, que és la presidenta del comitè d'empresa, i també la senyora Montserrat Blanco, que és membre del comitè d'empresa. Ens han comunicat que només intervindrà la seva presidenta, la senyora Peral. Per tant, senyora Peral, el temps és seu per un torn de quinze minuts. Endavant.

(L'exposició va acompanyada d'una presentació de xarts, que es pot consultar a l'Arxiu del Parlament.)

Mercè Peral Iglesias (presidenta del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès)

President, diputats i diputades, membres de la taula, ciutadans i ciutadanes que avui ens acompanyeu, bon dia.

Compareixem davant de tots vostès en representació del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès i volem expressar la nostra sorpresa per la distribució del temps d'aquesta compareixença. Nosaltres, que representem la voluntat de tenir un hospital viu, fort i potent, tindrem quinze minuts d'exposició, mentre que el conjunt de responsables d'aquest laberint on ens trobem ha disposat d'una hora. Aquesta no és una manera equilibrada d'abordar la situació de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès.

Fet aquest apunt, avui, als treballadors de l'Hospital de Vilafranca ens mou l'interès general i el bé comú. Això no va de condicions laborals; si som aquí és per defensar l'Hospital de Vilafranca, que és una peça clau per a la cohesió i la qualitat de vida al Penedès. Ni frívols ni alarmistes. És imprescindible que puguem recuperar i garantir uns recursos sanitaris de qualitat, propers i realment accessibles per a totes les persones de l'Alt Penedès. Malfieu-vos de segons quines dades donen. Nosaltres ens limitem a defensar un model sanitari que correspongui a necessitats reals. Desvestir un sant per vestir-ne un altre és una idea pèssima, i la gent ha de ser conscient que aquesta no és una crisi qualsevol. Aquesta vegada ens hi juguem molt, perquè ens estem jugant l'hospital de tota la comarca. El nostre hospital ha de recuperar la seva potència; hem de recuperar recursos, hem de recuperar la qualitat que ens definia, hem de ser accessibles i hem de ser una solució propera. Venim de lluny, i no som ni una casualitat ni una nosa. L'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès ha estat històricament un centre amb identitat pròpia, arrelat al Penedès i amb una autonomia de gestió que fins fa poc sempre ha donat una resposta positiva a les necessitats de la gent.

Amb més de sis-cents anys d'història, el centre actual va néixer el 1994. Des d'aleshores, la comarca estava contenta i orgullosa del seu hospital. Però l'any 2019 es va optar per la integració en el Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf. Segons els estatuts d'aquesta fusió, es tractava d'aprofitar sinergies, millorar l'eficiència i enfortir el sistema. La suma de potencialitats ens havia de fer millor. La realitat és una altra. Set anys després, no estem en un procés de suma, sinó en un procés de resta, cosa que ha debilitat el nostre centre. Patim un dèficit de recursos cronificat i patim una crisi de governança que expulsa el talent i, el més greu, anem perdent especialitats, marejant els pacients amb anades i vingudes a altres centres. A més, també hem de denunciar una centralització creixent en la presa de decisions que no és operativa, perquè ignora les particularitats del Penedès. Sí, avui les decisions es prenen a partir únicament de l'interès d'una part. La nostra veu s'ha atenuat i s'ha silenciada. I en el consorci avui ningú pensa en els interessos sanitaris de Vilafranca i del Penedès.

Davant aquesta situació, quins són els plans del CatSalut per a l'Hospital de Vilafranca? Què han de dir a uns usuaris que perceben, i no s'equivoquen, que

l'hospital va a menys i no pas a més? Potser és un procés lent i silencios, però amb la fusió s'han perdut serveis, per molt que el discurs oficial recollit als estatuts parli de millorar la qualitat i de reforçar l'eficiència. Aquest comitè no té gens d'interès a veure i a denunciar coses estranyes. Pensi que va ser el mateix consorci qui va convocar una roda de premsa i qui, davant dels mitjans locals, va resumir la situació de l'Hospital de Vilafranca amb aquesta frase, que és textual: «No estem tan malament com diuen.» Què vol dir tot això? Ara l'hospital ha de ser gestionat com si fos un club de futbol? Qui són «aquests que diuen»? Parlen dels treballadors que patim aquest desmantellament silencios i la degradació de l'Hospital de Vilafranca? O es refereixen als pacients que pateixen unes esperes interminables quan demanen ser atesos a la consulta o al quiròfan o de cop i volta han de fer uns quilòmetres que no feien per rebre una assistència que no arriba mai? «No estem tan malament com diuen.» Aquestes paraules han fet molt mal. Són una falta de respecte per a la gent que pateix i són un atac a la dignitat dels professionals que sostenen el sistema. Menystenir aquest malestar

Fitxer 33CS13

és la prova més clara d'una gestió que ha perdut la humanitat. A veure com l'hi expliquen a una persona gran que no pot caminar i que s'ha d'esperar més d'un any per a una pròtesi de maluc, a veure com li expliquen que anem tan i tan bé.

Senyores diputades, senyors diputats, si estem aquí és perquè, efectivament, estem tan malament com diuen. Si la governança no n'és conscient, com volen que ho reverteixi? I, posats a preguntar, pensen desmuntar res més? O ara toca remuntar? Quan recuperarem els serveis i les especialitats que, discretament i d'una manera quirúrgica, s'han anat perdent? Cirurgia de varius, orelles, biòpsies de pròstata, entre d'altres; més evidents són la cirurgia traumatològica, l'esquena, les artroscòpies de genoll, la cirurgia protètica. Hem perdut especialistes boníssims i s'ha reduït quasi a zero l'activitat quirúrgica al nostre centre. I l'hospitalització a domicili, el servei no s'ha recuperat del tot i en condicions. I, en el cas dels professionals, les baixes no es cobreixen. I, si no s'ho creuen, vinguin al Penedès i demanin hora per a l'especialista d'espatlla.

Però les coses sempre poden anar pitjor. Anem a la part més crua: la realitat assistencial i les llistes d'espera, que la gerència intenta maquillar. Denunciem que avui s'amaguen pacients que no surten a les llistes d'espera. Els garantim que les xifres d'espera són insostenibles en especialitats com pròtesis de maluc, genoll, esquena, orella, pròstates, cataractes, litiasi, entre d'altres. Mirin, per tal de preparar aquesta compareixença, vam sol·licitar per escrit dades més explícites a la gerència; vam demanar llistes d'espera i els moviments de pacients entre centres, però se'ns ha limitat la informació. Se'ns ha volgut distreure desviant-nos a un portal del CatSalut on només hi ha informació genèrica. Què ens amaga el consorci? Com pot ser que, amb la diferència de població que hi ha al Garraf respecte a la nostra comarca, hi hagi especialitats amb una llista d'espera semblant o inclús més llarga a l'Hospital de Vilafranca que als Camils? A la llista d'espera surten a prop de mil cirurgies classificades com a «altres» o sense diagnòstic, que, com és evident, són difícils d'interpretar i saber què s'hi amaga. Senyors, una transparència tan exemplar! Com pot ser que la llista d'espera per a una pròtesi de maluc sigui pràcticament igual al Garraf que al Penedès quan la població no és la mateixa? O en d'altres? No tenim llista, no tenim el servei. Que no ho veuen, que això no pot ser?

Pel que fa al servei de traumatologia, mentre al Garraf es manté el nombre necessari d'especialistes, cosa que està molt bé, a l'Hospital de l'Alt Penedès patim una mancança crònica de professionals qualificats o amb titulacions homologades. Un exemple d'aquesta desigualtat, un altre exemple, és l'especialitat de maluc. Avui, a Vilafranca depenem de la presència puntual d'un professional del Garraf que, quan es desplaça, se li programa operar un pacient de la llista del Penedès i un del Garraf, cosa que no té sentit. Hi ha algú que pugui justificar que els quiròfans de Vilafranca es facin servir per eixugar la llista d'espera del Garraf, mentre que els ciutadans de l'Alt Penedès continuen esperant mesos i mesos? Senyors, això és la llei de l'embut.

La raó és que, *de facto*, hi han dos problemes: un, que el sistema està centralitzat al Garraf, i dos, que el sistema pensa en clau Garraf, i d'això se'n diu discriminació. O la governança no en sap més o hi ha mala fe. O, en els dos casos, la situació és impresentable. Aquest qualificatiu també ens serveix si parlem de les llistes d'espera quirúrgiques, amb un altíssim incompliment dels terminis legals de garantia. És a dir,

per situar-nos, o les lleis que vostès fan aquí al Parlament són impossibles d'aplicar o la governança dels centres no sap com fer-ho.

En tot cas, els exposem algunes dades sobre pacients i percentatges de demora. A l'Hospital dels Camils –tornem a l'exemple del maluc–, hi ha cent disset pacients en llista d'espera i cinquanta-nou fora de garantia. A l'Hospital de l'Alt Penedès, tenim vuitanta-dos pacients de maluc i seixanta-u estan fora de garantia. Pel que fa a l'activitat quirúrgica als hospitals de l'Alt Penedès i del Garraf, en el període 2024-2026 hi ha una tendència desigual pel que fa al volum d'intervencions, com el flux de derivacions entre centres: de Vilafranca cap al Garraf, al voltant d'un sis per cent del total; en canvi, del Garraf cap a Vilafranca és molt més rellevant, aproximadament el vint-i-dos per cent del total de l'activitat de Vilafranca. A banda, durant els primers tres mesos del 2026, la protètica s'ha centralitzat al Garraf, mentre que al Penedès es fan totes les cirurgies de baixa complexitat, el que porta a que ara, i com a novetat, a Vilafranca es fan tan sols entre dos i quatre pròtesis setmanals, i, en molts casos, fins al cinquanta per cent són pacients del Garraf, mentre que a Sant Camil es fa una mitjana de deu pròtesis setmanals, totes de pacients locals. Aquesta recentralització accentua la descompensació assistencial entre ambdós centres, com poden veure en aquesta gràfica: al Penedès s'han fet els tres primers mesos de l'any dinou pròtesis i al Garraf, més de vuitanta casos. Una distribució tan inspiradora que, senyors, convida a retenir el talent i a atreure'l.

Així, un cop vistes aquestes dades, i tot i l'opacitat de la governança del consorci, a veure, què pensen fer amb aquestes llistes d'espera atapeïdes de pacients fora de garantia? Per cert, actualment no s'atenen els pacients al centre sanitari de la seva comarca, sinó al centre *amb disponibilitat*, sense tenir en compte on viuen. Així, la falta d'especialistes i una nefasta gestió d'agendes han acabat provocant un desgavell operatiu constant. Maregem els professionals i maregem els usuaris que s'han de moure amunt i avall per la C-15. Hi han llistes d'espera per visitar-se a especialitats [#06.11], com «otorrino», neurologia, urologia, reumatologia, pneumologia..., vaja, per no dir la gran majoria. Destaquen per la seva extraordinària accessibilitat. Amb molta sort els hi donen visita a partir de setembre. A més, algunes, com cardiologia, tenen els seus serveis i les proves tan eficientment organitzats que es troben repartits entre centres, unes aquí, altres allà. Això sí, per

visitar-se per primera vegada cal venir al Penedès. Per ser més gràfics, ara mateix l'audiometrista de l'Hospital de Vilafranca està de baixa, i, tot i que disposem d'infermeres formades per fer les proves que s'han de fer, els pacients es continuen enviant al Garraf. I si el desastre no n'és prou, actualment les àrees de maluc, esquena, espatlles, cirurgia vascular, reumatologia i clínica del dolor no formen part de la cartera de serveis de Vilafranca, tot i que sempre s'havien atès. Per cert, i continuant amb aquest Tetris, moltes consultes d'anestèsia preoperatòria dels pacients del Garraf es deriven expressament a fer a Vilafranca.

A banda de totes aquestes dades, també els volem parlar del fracàs de l'hospitalització a domicili. Tot i que des del departament es vol impulsar l'atenció domiciliària i tot i que es va anunciar que es tornaria a implementar amb un equip específic per a cadascuna de les comarques que conformen el consorci, la realitat desmenteix aquests anuncis. El Penedès, tot i que ja tenia aquest servei que es va eliminar, ara recuperat, s'ha d'accontentar amb una reorganització de l'equip que ja cobria el Garraf. És a dir, estem davant d'una solució virtual insuficient que només s'aguanta amb les dades que ells ens diuen. Avui tenim una restricció injusta que deixa fora diversos municipis de l'Alt Penedès. Avui s'ha perdut la proximitat de l'hospitalització a domicili que s'oferia amb nota alta. A la gerència li hem demanat que ens aclareixi el perquè d'aquest model organitzatiu i la distribució dels recursos, i la seva resposta sempre és que un dia ens enviarà el pla funcional, cosa que, naturalment, encara esperem. Cal remarcar que, segons el procediment intern número 4492, revisat el desembre de 2025, l'àrea d'influència territorial ha de garantir una isòcrona de trenta, quaranta minuts. Actualment, aquest criteri no es compleix, i la gerència es defensa dient que la isòcrona ha de ser de quinze a vint minuts. I ens preguntem: quin compromís assumirà el departament per garantir que l'Alt Penedès tornarà a tenir un servei que ja tenia?

Un altre punt calent és el caos que provoca aquesta nova dinàmica de trasllats constants entre centres sanitaris sense tenir en compte que la xarxa de transport públic és pèssima. Desplaçar persones grans per a atenció bàsica que abans s'atenien localment és un cas flagrant de falta d'humanitat. El despropòsit és de rècord Guinness, senyors. La combinació del discurs de la sostenibilitat, les retallades indirectes i algunes decisions de governança que restrenyen serveis i

activitats han convertit els trasllats entre centres en una bogeria que va en contra de l'interès dels ciutadans. Així, tot i aquest joc de pacients que podrien ser atesos al nostre hospital i que són derivats cap a altres centres del consorci, han fet que el servei d'ambulàncies s'hagi convertit en un sistema de transport intern més proper a l'ús de taxis que a una resposta assistencial propera i eficient.

I sobre la satisfacció de la ciutadania? Aquest és un aspecte que vostès acostumen a presentar com a positiu basant-se en les dades facilitades pel Plaensa, però vostès amaguen informació, i la informació que presenten és esbiaixada. Per exemple, dades facilitades per la direcció: a Vilafranca no tenim UCI. Posin-s'ho al cap: la nostra ciutadania no té una cultura de la queixa, i encara menys quan s'ha de fer amb una redacció formal. Per tant, les dades del Plaensa són esbiaixades i imprecises. Senyors, volen dades? Naveguin a les xarxes socials, on es fa molt evident el malestar de molts ciutadans pel mal funcionament de l'hospital i, en conseqüència, del consorci.

I encara un tema que és central: volem denunciar la degradació estructural de l'edifici de l'hospital, agreujat amb l'episodi de la dana del mes de juliol. El centre pateix un deteriorament progressiu per la falta de manteniment. Fa anys que arrosseguem goteres, problemes de climatització, fa anys que no es fa el manteniment que toca i fa anys que als quiròfans convivim amb la presència d'òxids que fan mal als ulls i que són un perill, a més de fortes pudors que fan molt difícil la feina dels professionals i que als pacients i als familiars els generen incomoditat. Tot i que aquestes deficiències s'han comunicat reiteradament, no s'han fet les reparacions que s'haurien de fer. Volem un equipament modern, ergonòmic i adaptat a les necessitats. No demanem massa. Això és essencial, tant per garantir la seguretat i la salut dels professionals com per assegurar una atenció de qualitat als pacients.

També s'ha de mencionar la situació del recuperat magatzem. No s'hi ha fet una neteja adequada. S'hi percep una forta olor d'humitat. Les parets no s'han pintat, i diverses prestatgeries estan brutes i rovellades i el sostre, en molt mal estat. Tampoc s'hi ha reposat tot el material necessari, de manera que, quan falten productes bàsics, s'han de continuar demanant al Garraf, cosa que complica el dia a dia. A tot això s'hi suma la manca de recursos bàsics; sovint falten mantes i coixins per als

pacients. També s'ha comunicat a la direcció, però les respostes han estat decebedores. De fet, se'ns va dir: «És cosa de robatoris», i tal dia farà un any.

Paral·lelament, l'edifici es continua degradant mentre les inversions no arriben. Tot i que es citen actuacions com la nova àrea de diàlisi o els aularis docents, espais molt correctes però infrautilitzats, com molt bé s'ha dit, aquestes instal·lacions no donen resposta a cap dels reptes assistencials que tenim plantejats i que necessiten una resposta urgent. L'hospital no necessita només aules; necessitem tecnologia punta, instrumentació, robòtica i una UCI. Necessitem projectes. Només així podrem retenir tot el talent que passa per l'hospital i que avui ens marxa; només així oferirem una assistència d'excel·lència.

En aquest mateix àmbit, els hem de parlar de la dana del passat juliol, un esclafit que va posar en evidència la fragilitat de les instal·lacions davant el canvi climàtic. Les pluges van inundar l'hospital, i el centre es va tancar tres setmanes. Sobre aquest tancament, un hospital no pot estar tancat tres setmanes. Al consorci hi va faltar tensió, hi va faltar la sensació d'urgència. I pel que fa a l'ajuntament, va faltar pressió. S'havia d'haver fet més. El missatge que es deriva d'un hospital tancat tres setmanes és d'un centre que no és una necessitat per a la comarca, i aquest missatge va en línia amb la voluntat de debilitar-nos sense fer massa soroll. En tot cas, aquesta situació va deixar al descobert deficiències greus en el sistema de drenatge, impermeabilització i protecció dels espais crítics. Tot i les promeses de fer obres de contenció i millores urgents, la veritat és que no s'ha fet absolutament res per reforçar i millorar les nostres infraestructures. Bé, sí, s'han fet nyaps. La manca d'acció és alarmant. I ens preguntem: si es torna a produir un episodi meteorològic com aquell, què farem? El dia que haguem de córrer, el dia que hi hagi desgràcies, de qui serà la culpa? L'experiència de l'últim juliol va ser un avís prou clar. Ara no volem més anuncis ni més autocomplaença per part del consorci. La comarca i l'hospital necessitem fets.

Pel que fa a la gestió actual del Consorci, hi ha masses proves sobre la seva eficàcia. La inestabilitat crònica de l'equip directiu ha provocat canvis constants, cessions i acomiadaments en només tres anys. Aquesta situació, marcada per decisions autoritàries i manca d'escolta de les propostes de millora dels professionals, han

expulsat massa directius i massa talent de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. Això no és una percepció; només s'han d'observar els canvis constants als organigrames de l'hospital. De fet, la senyora Pou porta tres mesos treballant en el consorci, com molt bé s'ha dit. Per què el CatSalut delega la salut d'una regió en una direcció que ni tan sols ha sabut establir el seu equip directiu? Per què es continua fent confiança a una direcció que és incapaç de considerar les propostes de millora dels seus professionals? Per què es continua fent confiança a una direcció que ha abandonat els interessos del Penedès? El departament

Fitxer 33CS14

ha de decidir: o auditen el consorci i corregeixen el rumb o hauran d'assumir la responsabilitat d'un col·lapse irreversible en la sanitat pública al Penedès. Continuaran tolerant que la direcció amagui la realitat assistencial o exigiran canvis immediats, incloent-hi possibles relleus, per salvar l'Hospital de l'Alt Penedès?

Senyors i senyores diputats, la veritat és tossuda. Nosaltres també ho serem. El propòsit de salvar l'Hospital Comarcal de Vilafranca es mereix tot el nostre coratge, tota la nostra veritat i tota la nostra obstinació.

Moltes gràcies.

(Aplaudiments.)

El president

Recordo al públic que el públic no pot expressar ni assentiments ni rebutjos en aquesta cambra, d'acord? Els hi prego. Dit això d'aquí, ara és el torn del grup parlamentari que ha sol·licitat la compareixença en aquest cas, que és el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i té la paraula la seva diputada, la senyora Llop. Endavant.

Lluïsa Llop Fernández

Gràcies, president. I gràcies a la senyora Mercè Peral i a la senyora Montse Blanco, gràcies per les teves explicacions. Gràcies també a totes les companyes del comitè d'empresa que ens acompanyen. I, especialment, gràcies per les explicacions d'avui,

però sobretot gràcies per la vostra feina en el dia a dia a tots els professionals del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès - Garraf, de l'Hospital de l'Alt Penedès en concret, però també per anar més enllà de la vostra feina i defensar el que ha de ser una salut a l'abast de tots els veïns i veïnes i treballar perquè l'Hospital de Vilafranca sigui l'hospital que tots i totes volem. Des d'Esquerra –ja ho sabeu, i n'hem parlat moltes vegades– creiem en aquest Consorci Sanitari de l'Alt Penedès – Garraf; creiem i entenem que és imprescindible en el món que corre. Ara, també és veritat que volem aquell consorci que tenia uns objectius fundacionals, i que s'han de complir, i això no ha d'anar amb menysteniment de cap dels hospitals. De la mateixa manera, volem una bona atenció als pacients tant de l'Alt Penedès com del Garraf. I, si cal una feina conjunta, estic segura que tots els professionals ho teniu claríssim, que quan venen pacients no mireu si són d'un centre o són d'un altre i que el que volem és la bona atenció de tots sense menystenir ningú i que sobretot aquests serveis d'uns i altres siguin serveis de màxima proximitat a les «vivendes» dels pacients, perquè, al final, és el que dona també una millor qualitat i una qualitat més... Quan ets una persona i estàs malalta, el millor que et pot passar és que et trobis ben atès, i que et trobis ben atès a prop de casa i no fent grans excursions.

En tot cas, a la gent d'Esquerra tampoc ens fa patir el nou hospital de Vilanova. És a dir, és una necessitat imperiosa, jo crec que absolutament reconeguda pel territori, i més, a més..., o sigui, ja amb el creixement de població que hi ha hagut, però també amb la població que es preveu que continuï creixent. Per tant, no ens fa patir, però, hi insisteixo, complint els criteris de la fusió, que era millorar l'eficiència assistencial, garantir la viabilitat dels hospitals, disposar de més professionals, potenciar la innovació, la recerca i la docència. Per tant, hi insisteixo, no ens fa patir tot això, però sí que és veritat que ha arribat aquest escenari, i l'Hospital de Vilafranca, què? Perquè és evident –i això passa a nivell de tota la comarca i ho heu explicat– que, amb la deriva actual, fa patir l'Hospital de Vilafranca, i fa patir a la seva població que no pugui acabar sent un hospital buidat de serveis i de funcions, sinó que volem un hospital comarcal potent. Per tant, el que cal és ressituar aquest fet i donar en el nostre hospital comarcal una marxa més: assegurar menys llistes d'espera, més serveis, més professionals, posant la ciutadania de l'Alt Penedès al centre d'un bon servei, que és el que estic segura que estem defensant tots plegats.

I entenem també que la nostra defensa... Avui som al Parlament, perquè el Parlament també hi ha de fer alguna cosa. Però aquesta defensa –i jo ho deia al principi– no ha de ser partidista ni partidària; ha de ser des de tots els vessants. I, per tant, hi insisteixo, avui som al Parlament, però ha de ser el Parlament, ha de ser al Govern, ha de ser en els ajuntaments que en formen part, i els ajuntaments de tota la comarca. Hem de ser tots capaços de remar en favor de que aquest hospital esdevingui allò que necessita la població. I, hi insisteixo, el Garraf creix en població, però l'Alt Penedès també. Per tant, no podem perdre equipaments, no podem perdre espais.

Alguna cosa de les que heu comentat neguiteja, com, per exemple, el fet que no totes les dades que se'ns ofereixen, públiques, reflecteixen la realitat de l'hospital. Per tant, no sé si podríeu aprofundir en aquest sentit, però és veritat que neguiteja el fet de que puguin no respondre al cent per cent aquestes dades.

També preocupa el fet de la marxa de professionals, perquè prou costa, i en general, en el sector sanitari, retenir talent en els llocs com perquè a sobre detectem doncs que ens van marxant professionals.

També m'agradaria si podeu explicar una mica més el tema de les externalitzacions de proves que fèiem en el propi hospital, bàsicament perquè és un trasbals haver-te'n d'anar. I, mira, si la prova l'externalitzen però és a la comarca, encara, però si te n'has d'anar a Barcelona a fer proves que abans podíem fer naltros... Doncs també estaria bé que hi poguéssiu fer una pinzellada.

I jo no m'allargo més. Acabo insistint amb el que començava. Agrair-vos moltíssim la feina, la feina que feu amb els pacients, però també la feina que feu de lluita per tenir un hospital comarcal digne i un consorci sanitari que respongui a les necessitats de la ciutadania. I ja us ho vaig dir: avui és un primer pas. Per tant, el que cal... I aquí convido tots els grups parlamentaris, perquè, hi insisteixo, crec que hi hem de ser tots i a tots els ajuntaments i al consell comarcal, etcètera, a fer aquest pas endavant tots plegats perquè el nostre hospital respongui al que la nostra ciutadania espera.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Llop. I ara anem a la resta de grups, començant pel Grup de Junts i donant la paraula a la seva diputada, la senyora Ortiz. Endavant.

Montse Ortiz i Martí

Gràcies, president. En primer lloc, em remeto a les paraules que també ha dit la diputada Llop. Agraïts de les seves explicacions; crec que han estat molt clares, molt transparents i ens han dibuixat el funcionament de l'hospital comarcal des de la seva perspectiva, que en veritat són la primera trinxera, no?, perquè són els que estan allà i qui reben els usuaris i qui ens reben els pacients o acompanyants, en aquest cas, dels usuaris. I, per tant, vagi també per endavant, agrair-los la feina que fan i agrair-los també aquest exercici de transparència que ens han ofert avui, que creiem que al final era l'objectiu, que entre tots poséssim –vostè abans s'ha referit al Tetris, no?– doncs aquest mapa, no?, que tenim a la comarca del Penedès, però també al Garraf, perquè depenem del consorci, que està dividit entre aquestes dues comarques. I, per tant, creiem que avui era molt important.

En cap cas nosaltres hem posat en qüestió que el consorci s'hagi de treure o no – això és una altra qüestió que avui no tocava debatre–, sinó que el que tocava avui és fer aquest exercici de transparència, posar en ordre una mica les coses, aclarir les dades i que tothom a qui pugui explicar-se des del seu punt de vista. I crec que això avui era lo més important que tocava fer i era molt important fer-ho. I, per tant, els hi agraeixo la seva transparència, que crec que també ha estat molt clarificadora.

En aquest sentit, des del Grup Parlamentari de Junts portem un any i mig treballant en mancances que ja vèiem des del territori –jo, personalment, soc de Vilafranca–, i vèiem, no?, notàvem una percepció que alguna cosa passava. Però aquesta poca transparència que sempre ens havien demostrat no sabíem ben bé quin era el motiu, per això també és molt important lo d'avui. I, per tant, nosaltres ja portem un temps darrere, no?, intentant explicar o intentant saber què hi ha darrere del consorci. I la veritat és que les dades són les que són. Les llistes d'espera, era una evidència, però està bé tenir-ho amb dades, i és on s'ha de treballar perquè això es pugui revertir, aquesta situació. Igual que les reprogramacions. Jo crec que les reprogramacions també són un gran problema, les quals hem de revertir, i en això hi hem d'ajudar tots.

I, en aquest sentit, doncs ens agradaria preguntar des del Grup Parlamentari de Junts quin és el mecanisme que fan servir o quines eines fan servir per a les programacions o quins mecanismes necessitarien o com podríem canviar el problema de reprogramacions. Perquè sí que és veritat que és una de les coses més visibles, més palpables de cara als usuaris, que tu vagis allà i és molt frustrant que t'hagin d'anar allargant les visites, no? Aleshores, ens agradaria saber i preguntar sobre aquest aspecte.

Un segon aspecte, que també ha puntualitzat la diputada Llop, és el tema dels serveis externalitzats, no? Ens han parlat que les radiografies, sobretot; són coses que segurament són molt fàcils o són serveis que són relativament senzills de poder fer a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, però, en canvi, ens obliguen a desplaçar-nos a altres espais. Per tant, ens agradaria saber una mica quina és la seva percepció i quin creuen que és el punt on falla, no?, perquè aquesta situació no hagi de passar, perquè tot sigui més senzill.

I, en última instància, nosaltres, des del Grup Parlamentari de Junts el que voldríem també manifestar-vos és que tenen tot el nostre suport i així nosaltres sempre ho hem manifestat, que compartim la preocupació pel futur de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès. És veritat que l'hospital del Garraf –que encara no existeix, eh?, el nou hospital, eh?– no ens hauria de fer por perquè és una necessitat que també tenim al territori i, per tant, creiem que hem d'intentar batallar-ho, perquè els dos hospitals puguin conviure. Però això no vol dir que hem de perdre serveis des de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, perquè ha sigut un hospital referent des de fa molts anys i, per tant, no podem anar enrere, sinó al contrari, no?

Nosaltres el que hem de fer és una aposta ferma des del territori, des del Penedès en aquest cas, perquè l'hospital pugui seguir endavant, per garantir aquest futur, perquè no hi hagi menys serveis, sinó tot el contrari, no?, que es facin els mateixos serveis, però que es facin bé. Que hi hagin els serveis disponibles i que la ciutadania necessiti. I que això, si ha d'anar amb complementaris, no?, des de qualsevol altre centre, però que en un primer moment això estigui ben estructurat. Una de les nostres preguntes que també els hi voldríem traslladar és si tenen aquesta percepció des de dintre l'hospital que hi ha una reestructuració de serveis i si el ciutadà, no?,

està prou informat o vostès estan prou informats d'aquesta reestructuració de serveis. Que a vegades sí que és veritat que un usuari va a l'hospital comarcal i, de sobte, doncs l'envien a un altre centre. Aleshores, ens agradaria saber si vostès creuen que aquestes carteres de serveis, que potser és una percepció, eh?, que tenim els ciutadans, si creuen que està prou ben reprogramat.

En tot cas, no m'allargo més, perquè crec que tots ens hem reiterat avui en que l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès ha de seguir com funcionava uns anys enrere, segurament. Crec que entre tots, i això és molt important, hem de remar per canviar la percepció de la ciutadania, perquè el que no podem fer és crear una desconfiança, no?, al ciutadà, perquè això és lo pitjor que podríem fer entre tots. I els que ens estimem l'Alt Penedès, el Penedès, la vegueria i l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès el que volem és que funcioni. I, per tant, des del Grup Parlamentari de Junts, mà estesa per al que necessitin. Però jo crec que ha de ser una voluntat conjunta de tots els organismes, ja sigui l'hospital, en primera instància, però també el consorci i les altres institucions, no?, que tots remin a favor de que l'hospital sigui doncs l'equipament que nosaltres necessitem des de la comarca.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ortiz. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Y gracias también por su comparecencia. La situación es crítica. Y aprovecho de nuevo para decir que, sí, se ha hecho un discurso un tanto triunfalista anteriormente, que no cuadra para nada con la realidad. Y no voy a entrar en si la fusión es positiva o negativa, cosa que no he criticado. Pero el objetivo de esta fusión, como ha mencionado anteriormente mi compañera Belén Pajares, sobre el papel, era dar mejor atención a los pacientes, optimizar recursos y, se supone, entiendo que también unas mejores condiciones para los profesionales. Pero, si esto no se hace bien, como hoy comentan, todo falla. Y no considero que sea un problema de fusión sino de gestión. Y lo vemos con las listas de espera que han compartido: dato mata relato.

Y, claramente, lo que ustedes han denunciado aquí se aleja mucho de lo que se ha explicado en las anteriores comparecencias. Yo he denunciado que se habían realizado discursos triunfalistas al inicio, y lo mantengo. Y con este cierre de comparecencias con ustedes queda claro que también comparten mi opinión, o más bien comparto yo la suya. Y se nos llena la boca hablando de que la sanidad es una prioridad, pero claramente no lo es. Y la prueba de ello es que estén ustedes hoy aquí denunciando esto que está pasando. Hay pacientes obligados a desplazarse a otras comarcas para ser atendidos por, entiendo, especialistas que antes estaban disponibles en el centro comarcal y que ahora ya no. Si esto no es desmantelamiento y perjudicar la equidad territorial, que baje Dios y lo vea.

También hablaban de la atención domiciliaria, que no se cubre a pesar de lo que se vende por parte también del Govern. Y, como todos sabemos, en las zonas rurales, sobre todo, las más alejadas y dispersas, como se ha visto en el mapa, son las más perjudicadas. Hay una atención y cobertura sanitaria a dos velocidades, y esto es inadmisibile. Pero esto no solo lo denuncian ustedes; lo denuncian los ayuntamientos de la zona, plataformas vecinales y grupos parlamentarios en este Parlament, que es verdad que han tenido todos responsabilidades de gobierno, menos nosotros, y tienen también parte de culpa, pero no entraremos ahora en esto, porque, como ha comentado la anterior diputada, se trata de mejorar la situación y dar una respuesta a esta crisis de atención sanitaria.

Y la verdad es que no tengo ninguna pregunta, ya que ha sido usted muy clara. Y espero que en los siguientes minutos que tiene pueda contarnos un poco más de lo que ustedes viven, o más bien sufren.

Muchas gracias.

El president

Moltes gràcies, senyor Manchón. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer Pareja

Bé; bon dia de nou. Primer de tot, agrair la compareixença i agrair la tasca del comitè d'empresa del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i el Garraf i també destacar la tasca de la plataforma ciutadana En Defensa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, que ens sembla que han estat dos peces claus perquè es comencin a moure coses en aquest sentit, perquè es posi damunt la taula una realitat, òbviament, que s'ha de millorar, no?, i perquè es posi damunt la taula tota una sèrie de mancances que

Fitxer 33CS15

s'han derivat de la gestió, i parlem de la gestió d'aquest consorci, i que ha tingut conseqüències negatives tant en el propi Hospital de l'Alt Penedès com en l'atenció als pacients i també en les condicions laborals del personal sanitari. A nosaltres ens sembla que aquesta és la via fonamental amb la qual cal abordar la qüestió de l'àmbit de la sanitat pública, que és aquesta unió o aquest treball que agrupi usuaris i usuàries i que agrupi treballadors i treballadores dels centres sanitaris precisament per poder revertir aquesta situació a la sanitat pública, que, més enllà d'aquesta realitat concreta, a nosaltres ens sembla que és una constant en molts àmbits dins del sistema públic de salut català, no?

Dit això, els hi faré algunes qüestions. Crec que l'explicació ha estat meridianament clara i penso que des de la CUP compartim pràcticament..., per no dir el cent per cent del que han exposat i del que traslladen. En tot cas, fer-los algunes preguntes per si poden aprofundir-hi. Vostès ens parlaven de la necessitat de fer una auditoria del consorci, no?, o d'assumir-ne el fracàs. També hem sentit a anteriors compareixences, abans, que parlaven d'una auditoria, si no ho hem entès malament, en l'àmbit de les llistes d'espera o de consultes. Els sembla que aquesta proposta que es fa des del consorci és aquesta auditoria que és necessària? Sí o no, i per què i de quin tipus d'auditoria n'estarien parlant.

Parlaven també de falta de transparència. També ens agradaria si ens poguessin explicar quines són les dades que no es faciliten des del consorci, quines són les dades necessàries. I, en tot cas, posar-les a disposició per poder sol·licitar, atenent a les lleis de transparència, o a disposició del comitè o fer-ho també com a CUP per sol·licitar totes aquestes dades i tota aquesta informació per poder-ne disposar.

També des de les intervencions anteriors es parlava d'aquesta participació i d'aquest convit a la participació dels comitès d'empresa, que estan convidats a participar. No he acabat d'esclarir si en la gestió o com a mínim a fer aportacions. Els sembla que és suficient aquesta capacitat de participació? Quins plantejaments farien, diferents, en cas que no ho vegin? I quina és la realitat de la participació que creuen que haurien de tenir com a comitè dins d'aquesta gestió del consorci?

Una altra qüestió que també ens sembla important és..., vostès parlaven del desgavell operatiu i de la desigualtat que s'estava generant sobretot en termes territorials i equitatius. Quines són les propostes o mesures concretes...? Els estic fent moltes preguntes i posant-los molta feina, eh?, en soc conscient. Però, en tot cas, aprofitem que estan aquí i aprofitem la crítica punyent que han fet i intentem donar espai també a propostes concretes per trobar-hi solucions, no? Davant d'aquest desgavell operatiu, aquesta desigualtat territorial, si pensen que hi ha propostes concretes que es podrien dur des de ja damunt la taula, si les han traslladat a la direcció i quina és la resposta que ha donat la direcció.

I, en definitiva, també, i per acabar aquesta pregunta final, pensa que el consorci pot ser una eina vàlida? Si pensen que sí, en quins termes? I si pensen que no, com creuen que es pot conjurar aquesta organització en termes de consorci amb aquesta autonomia organitzativa que sembla més que evident que ha quedat palès damunt la taula que és necessària i imprescindible per a una bona gestió a nivell territorial? Com ho combinarien? O si creuen que és compatible.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Pellicer. I, per tancar, donarem la paraula al Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. La seva portaveu m'ha dit, ens ha demanat de repartir el temps entre ella, la senyora Jaurrieta, i la senyora Ferret. Entenc que comença la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, president. En primer lloc, vull agrair la presència de la senyora Mercè Peral, presidenta del comitè d'empresa, i de la senyora Montserrat Blanco, també membre del comitè d'empresa, no?

Avui hem pogut sentir, no?, el malestar que explicava sobre que fa anys que calen millores en els centres i, per tant, un malestar que ve de lluny. Jo crec que hem constatat l'infrafinançament que té la sanitat pública, històric. I aquest Govern ha posat sobre la taula un pressupost de 2026 per arribar als 13.500 milions d'euros en sanitat i un nou model de finançament que revertiria 4.800 milions d'euros més, amb l'acord amb Esquerra Republicana, doncs a Catalunya, que podríem arribar al set per cent del pressupost en el PIB, no? I això podria ser un salt endavant important.

Entenc de la seva compareixença que s'han anat donant passos endavant de les seves reivindicacions. El que ens emportem és que s'han anat millorant indicadors com altes mèdiques, altes quirúrgiques, augment en la plantilla, una reducció de les urgències –que això és un indicador bo, senyor Fàbrega, perquè precisament vol dir que la resta del sistema doncs és resolutiu, no?, com l'atenció primària–, però que hi han molts temes pendents, no? Hi ha un marge de millora en molts àmbits pendents: en la millora en l'accés, que aquí estaríem d'acord que és el focus per poder reduir aquestes llistes d'espera en la ciutadania i els seus usuaris i usuàries; en la qüestió de les inversions, no?, que manca un històric d'inversions en el consorci. Una planificació de futur amb un hospital que ha de poder complementar els recursos existents i consolidar els professionals, no? Crec que són de les reivindicacions que sortien.

Jo tanco la intervenció dient que el diagnòstic és clar, que cal avançar en aquesta atenció integrada optimitzant els recursos. I recordem que el consorci és un treball en equip: aquí hi ha Generalitat, hi han ajuntaments, hi ha el consell comarcal. Per tant, entenc que tots els grups polítics que tenen representació amb les seves paraules contribuiran també en la millora de l'hospital, perquè la millora del consorci i la millora de l'hospital és també la millora de l'atenció ciutadana.

Gràcies.

Imma Ferret Raventós

Gràcies. Molt bon dia. Moltes gràcies, Mercè, moltes gràcies, Montse, per haver-nos fet arribar aquí al Parlament doncs totes aquestes qüestions que ja ens vau traslladar en el seu moment, quan ens vam reunir en el territori, sobretot arran de la Dana, que va ser un moment en què potser van aflorar doncs totes aquestes mancances que feia ja molts anys que s'arrossegaven.

Entre professionals, i en aquest àmbit, us entenc perfectament, com de l'àmbit sanitari que vinc també, que les qüestions sanitàries i en l'àmbit professional sanitari a vegades doncs, bé, aquesta entesa amb l'empresa doncs costa, costa molt, no? I, realment, al posar-se de manifest amb els efectes que ens va causar la dana al territori, doncs realment van aflorar moltes altres qüestions, que és aquella frase, mal dita a vegades, no?, de que *no hay mal que por bien no venga*, no? I, en aquest sentit, poder parlar doncs de totes aquelles mancances que, des de la creació del consorci i potser abans, doncs amb aquestes manques d'inversions, amb aquestes manques d'una bona governança o d'un infrafinançament continuat, com bé s'ha parlat durant tot el matí, doncs van aflorar sobretot, no? I arran doncs d'aquestes converses que vam tenir i que n'hem anat fent el seguiment, ens vau traslladar moltes d'aquestes qüestions que avui també es manifestaven. I, per altra banda, també vèiem que el diàleg amb l'empresa a nivell de treballadors..., doncs també hi havia aquesta mancança.

I una mica la pregunta que us volíem fer és si, arran de tots aquests treballs d'aquests últims mesos, aquest canvi i de tot aquest aflorament doncs d'aquesta qüestió, que vau posar sobre la taula i sobretot de relleu les mancances que afloraven des de la dana, d'inversions sobretot, i de manca de professionals, que havien marxat o per l'estabilització o per diverses qüestions, si heu vist que amb l'empresa ha millorat aquesta entesa, si s'han iniciat aquestes converses per poder doncs, bé, encaminar-se per aquesta governança compartida, que és la que, bé, també ens han explicat aquest matí que s'havia ofert doncs a treballar per aquesta nova estratègia o de com ha d'encaminar-se doncs tot el consorci en el seu conjunt, vist aquest conjunt de territori i, evidentment, que l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès, del qual tots n'estem orgullosos, d'aquests més de trenta anys de funcionament del nou hospital i que, realment, la seva vàlua rau, com en molts altres llocs, en la gran professionalitat dels seus treballadors i treballadores.

Per tant, una miqueta agrair-vos que ho hàgiu pogut fer avinent, de manifestar aquest malestar. De traslladar-vos com a grup parlamentari, i, evidentment, com a diputada del territori, doncs la mà estesa per poder treballar en totes aquelles qüestions i poder-vos ajudar doncs amb aquesta col·laboració que hi pugui haver amb l'empresa i per millorar les coses. I, evidentment, doncs si ens podeu explicar si heu vist aquestes petites millores o encara queda molt camí per recórrer.

Moltes gràcies per ser avui aquí i gràcies per la feina que feu.

El president

Gràcies, senyores Jaurrieta i Ferret. I ara serà el torn, justament, de la senyora Peral per respondre aquestes qüestions. Endavant. Gràcies.

Mercè Peral Iglesias (presidenta del comitè d'empresa de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès)

Gràcies novament. Ja els hi hem dit inicialment que no enteníem el repartiment que s'ha fet del temps d'aquesta compareixença. I, en tot cas, sabem que ens podíem trobar amb un excés de desinformació. I ara els resumirem l'anàlisi que els professionals fem sobre la situació de l'Hospital de Vilafranca.

Primerament, la situació que els hem exposat es pot capgirar, no és inevitable. La situació que s'ha de corregir és conseqüència de decisions organitzatives i de prioritats pressupostàries equivocades que ara es poden i s'han de revisar.

Seguidament, l'Hospital de Vilafranca s'ha de salvar, i aquest ha de ser l'objectiu compartit per tothom. És per això que els preguntem: els governants del centre comparteixen el sí rotund dels usuaris i dels professionals a salvar, estabilitzar i a tornar a fer gran l'Hospital de Vilafranca i comarca? Sí o no?

Tres. Expliquin quin paper tindrà l'Hospital de Vilafranca dins del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès – Garraf. Pensen corregir l'actual procés de mort dolça? Nosaltres tenim clar que l'hospital ha de ser un centre amb capacitat plena, amb projecte propi, amb tecnologia avançada, ingrés pediàtric i amb estructures de suport com una UCI. Hem de tornar a buscar l'excel·lència.

Quatre. Volem claredat i volem projecte. Sense una aposta clara per la cirurgia robòtica, sense inversió tecnològica i sense estructures de crítics o semicrítics, serà

molt difícil captar i retenir especialistes. Hem de tornar a seduir els professionals que aporten valor. Si els professionals busquen projectes sòlids, estabilitat i capacitat resolutiva, l'Hospital de Vilafranca els ha d'oferir aquests projectes seductors, aquesta estabilitat que demanen i aquesta capacitat resolutiva, que vol dir estar vius i créixer professionalment. A l'Hospital de Vilafranca no hi sobra cap professional amb talent, amb passió i amb vocació de servir bé els malalts. Volem tot el talent.

Cinquè, sobre la mobilitat i la capitalitat. A l'hora de gestionar, hem de respectar una cosa tan indiscutible com que Vilafranca és capital de comarca, amb tot el que això vol dir, i a la vegada hem d'acceptar que la mobilitat entre el Garraf i el Penedès continua sent complicada, per molt que hagi millorat. No podem decidir a partir de realitats paral·leles.

Sis, sobre les llistes d'espera. Quan ens marxen professionals, el sistema es debilita. En els darrers anys, Vilafranca ha assumit i ha operat molts pacients del Garraf, contribuint de manera decisiva a l'equilibri assistencial del territori. Ho hem fet amb compromís, però avui les nostres llistes d'espera quirúrgiques creixen, mentre la nostra capacitat operativa es redueix, i això no pot ser. Responguin: aquest és el model d'equitat territorial que volen per al país i per a aquestes comarques?

L'Alt Penedès no és un hospital de segona; no podem perdre més especialitats, més activitat quirúrgica i més capacitat de decisió. Si perdem res més, primer serem poca cosa i després no serem res. I que tothom ho escolti: l'Hospital de Vilafranca no vol morir. I escolti'm, no podem demanar als professionals que sostinguin el sistema només amb vocació i sobreesforç. Vostès tenen la capacitat d'impulsar els canvis necessaris. Facin el que poden fer i, si cal, facin més, però necessitem l'hospital al cent per cent. Res de rebaixes ni res de trampes per maquillar aquesta situació.

Hi insistim, vostès, els gestors, i també els responsables polítics del Govern, ho veuen com nosaltres o els seus plans són que l'Hospital de Vilafranca quedi relegat a un paper secundari, dependent i progressivament limitat? El nostre hospital ha de tenir els recursos, la tecnologia i les estructures que li corresponen. Vostès són els que han d'apostar per un hospital fort, modern i resolutiu.

Acabem. Per nosaltres no quedarà. Fem una crida a la societat civil de la comarca, als mitjans de comunicació i també a l'Ajuntament de Vilafranca. No podem badar,

no podem mirar cap a una altra banda com fins ara. Ens hi juguem massa, i no podem perdre el que és un servei indispensable per viure bé. Els ho repetim: no volem una mort dolça. Acceptar la pèrdua progressiva de capacitat de l'hospital és un error; aquesta estratègia només és la drecera cap a la mort lenta. Per nosaltres, pels professionals, no quedarà. Nosaltres ja fem la nostra: continuar treballant, continuar assumint l'arribada de pacients d'altres comarques i defensant la qualitat del servei públic. Nosaltres continuarem lluitant pel nostre hospital, que és l'Hospital de Vilafranca i del Penedès.

I acabem amb una última reflexió adreçada als polítics del Govern i per als gestors del consorci: més humanitat i menys dades, més acceptar la gravetat del moment i menys realitats paral·leles. Ara els correspon a vostès. L'obligació final del polític és pensar en la gent. No fallin ni a Vilafranca ni al Penedès.

Moltes gràcies.

(Alguns aplaudiments.)

El president

Moltes gràcies, senyora Peral. Torno a recordar al públic que el públic no pot expressar ni suport ni rebuig a les intervencions que es produeixen. Moltes gràcies. Agrair a la senyora Peral la seva compareixença, agrair al públic l'assistència. I dir, com s'ha recordat, que no és habitual que la comissió dediqui gairebé quatre hores a abordar la problemàtica concreta en un territori concret del país. I, per tant, agrair també aquí la disponibilitat de totes les portaveus i els portaveus que ho han fet possible.

Moltes gràcies.

Aixequem la sessió.

La sessió s'aixeca a...