

Trossejament de l'ICS - 10 motius perquè DIGUEM NO

1. Fins l'aprovació de la Llei de reforma de l'ICS del 2007 aquesta entitat tenia el problema de la manca d'instruments de gestió que el fessin més eficient:

- Tenia les limitacions d'un pressupost administratiu
- La gestió de personal amb criteris funcionaris
- La manca d'autonomia de gestió territorial, de serveis i dels professionals amb una direcció centralitzada i poca governança democràtica

La Llei 8/2007 del Parlament de Catalunya té la vocació i capacitat per arreglar aquest problema però curiosament aquesta Llei no s'ha acabat de desenvolupar i ara ens proposen reformar l'ICS com empresa pública i dividir-lo d'entrada en més en 24 empreses

2.. El trossejament de l'ICS, reivindicació històrica de la patronal privada del sector sanitari, serà el principi de desmoronament dels principals valors del nostre sistema sanitari públic

- Del seu nivell d'equitat, superior a molts d'altres dels països del nostre entorn
- La seva qualitat i eficiència, superiors a molts d'altres
- El model de Sistema Nacional de Salut integral molt superior en resultats de salut i en valors a un model d'asseguraments.
- El seu caràcter públic i no fent de la salut i la malaltia un negoci

3. El trossejament és contrari als principis d'integració i integralitat prioritaris segons la Llei General de Sanitat, la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya i les evidències científiques, per a una política de millora de la salut de les persones

4. Les mentires que s'escriuen o diuen ens reafirmen en la NO "bondat" de la operació de trossejament. Primera falsedat: s'escriu¹ que l'ICS de la Llei 8/2007 te una *rigidesa que dificulta l'adaptació de l'ICS*. Per aquest motiu es diu que s'està canviant al Parlament la Llei 8/2007. L'experiència del que s'ha fet a l'ICS a partir de la Llei, del que s'havia pogut decidir i no s'ha decidit, demostren la falsedat d'aquesta afirmació².

5. Segona falsedat escrita: l'alta direcció de l'ICS i del Departament ha disposat d'escrits que expliciten que **es vol incorporar capital privat amb ànim de lucre en empreses de l'ICS**, escrits que s'han emprat per modificar la Llei de l'ICS (mitjançant la Llei ómnibus) i, simultàniament, s'han negat aquestes intencions. En paral·lel el Director-gerent ha escrit a tot el personal que amb la "reformulació" sols es vol fer un desplegament de la Llei 8/2007³ quan ja era al Parlament la proposta de canvi de Llei

6. El trossejament i el canvi en la Llei de l'ICS per poder-hi fer atenció privada facilitarà un sistema d'assegurament:

- a) on es pugui donar **tracte preferent a pacients privats**
- b) des de l'ICS es fomenti un **sistema dual**: una sanitat pública per la majoria de la població (similar a la antiga beneficència) però amb superior qualitat en els serveis (menys llistes d'espera, confort d'hospitalització, etc.) pels que utilitzin les rendes més altes

¹ Informe: *La Governança de l'ICS. La Reformulació de l'Institut Català de la Salut*. Maig de 2011

² Membres del CAPS que, posteriorment a l'aprovació de la Llei 8/2007, han estat membres del Consell d'Administració de l'ICS ho poden explicar.

³ Carta del 20 d'octubre del 2011

c) És clar que un objectiu real és la introducció no sols de l'ànim de lucre empresarial sinó també **l'ànim de lucre en l'acció dels professionals sanitaris**. Es vol impulsar un model de professionals amb retribució a risc, inclòs l'econòmic. Risc no en funció de compliment d'objectius sinó en funció del diferencial ingressos-costos⁴.

7. Hi ha evidències de falsedats argumentals quan es diu que **els professionals volen autogestió**. Investigades les preferències d'autogestió (EBAs) o d'autonomia de gestió, els professionals d'AP de l'ICS **han mostrat (2009) molt majoritàriament preferència per l'autonomia de gestió i sols EAP en barris de renda alta preferència per l'autogestió**. Nosaltres diem SI a més descentralització i autonomia de gestió en el territori, dels serveis i dels professionals, i NO ha l'autogestió amb personalitat jurídica que permet entrar a la iniciativa privada en el sistema públic

8. El trossejament empresarial en sanitat **és contrari a l'eficiència i a l'estabilitat**. Es dona l'argument de que la gran dimensió de l'ICS el fa *molt difícil de governar i gestionar*. És un criteri contrari a la tendència a la fusió d'empreses, no renyida amb major autonomia de gestió, i a les recomanacions dels seus líders⁵. En d'altres sectors quan es vol eficiència i estabilitat les empreses es fusionen; en canvi es creen "grups empresarials" quan es vol fer enginyeria financera per pagar menys impostos o per tenir facilitat de desprendre's de parts del grup

9. Hi ha evidència de que **el minifundisme empresarial en la sanitat catalana concertada ha estat negatiu per la reducció de costos del conjunt del sistema**

a) ha frenat molt i de forma tant negativa com explícitament intencionada les possibilitats de sinèrgies (unificació de compres, sistemes d'informació, logística)

b) ha generat pressió per, amb més costos, disposar de més finançament i poder social

c) ha frenat la transparència, fins i tot de forma perversa, amb l'objectiu d'amagar on hi havia costos injustificats i sobrefinançament públic del que s'han beneficiat els seus responsables (econòmicament o amb més poder social)

d) s'ha aplicat la lògica de tot mercat: competir per tenir millor posició en el mercat però aliar-se per a que el propi mercat sigui més gran. En aquest cas "mercat" més gran vol dir més costos a finançar públicament o de forma privada.

10. **Es dona un argument que ara podria ser contrari al motiu de la recent reforma de la Constitució**: el trossejament és per crear diverses empreses sanitàries que tinguin llibertat per l'endeutament públic emprant l'ordenament jurídic privat

Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS)
Barcelona, 15-12-2011

⁴ Explícit però amb d'altres paraules en l'informe referit de maig 2011. Veure també informe CAPS

⁵ Isidre Fainé, President de La Caixa i de la Confederación Española de Directivos y Ejecutivos ha fet recentment a aquests una crida a "revisar las estructuras de costes, racionalizarlas y aprovechar las economías de escala" (EL PAÍS 2-11-11).