

## PEAE Garraf · Economia de la Salut

**Mode telemàtic:** Zoom

**Data:** 8 de febrer de 2021 · 20h

**Durada:** 60 minuts

### Participants:

- Dra. Lluïsa Calvet
- Dr. Josep Maria Benet
- Dra. Mònica Torremorell
- Dr. Helena Camell
- Isidre Also · Gerent NODE Garraf
- Fina Fuster · Tècnica NODE Garraf

[Isidre Also]: Bona nit. Aquesta reunió l'enregistrarem. Us demanem el vostre consentiment. Després us passarem el text perquè afegiu o feu les esmenes oportunes. Tots aquests documents quedaran penjats al web [www.plaestrategic.cat](http://www.plaestrategic.cat). Ara mateix hi ha 40 accions que ja estan publicades en aquest web, amb les fotografies dels participants.

Des de NODE Garraf, l'Agència de Desenvolupament Econòmic, vàrem rebre l'encàrrec per part del Consell Comarcal de redactar el Pla Estratègic d'Activitat Econòmica del Garraf. Això ve derivat del Pacte per l'Ocupació de la comarca i sobretot ens ve atiat per les circumstàncies actuals en què es troba la comarca, degut a la crisi de la pandèmia i encara sota els efectes de la crisi anterior.

La nostra és un comarca abocada a les activitats terciàries, amb predomini dels serveis al consumidor final. Això fa que en situacions adverses la comarca pateixi molt pel que fa als centres de cotització i, conseqüentment, als mercats de treball. Per tant, és una comarca cada vegada més vulnerable als embats dels cicles depressius i això fa que s'encenguin tots els llums d'alarma i es busquin solucions per reforçar el territori, perquè sigui més fort i no sigui tan feble, perquè tingui més capacitat de resistir i al mateix temps perquè sigui més atractiu, amb major retentivitat i capacitat de generar activitat empresarial.

Fins ara hem estat treballant en el procés participatiu; de fet, aquesta és l'última acció dins d'aquest procés previ a la redacció del Pla. A aquesta sessió d'ara li teníem moltes ganes ja que un dels vectors en què més es vol apostar a la comarca és el de la dependència, l'envelliment actiu i l'acompanyament. En aquest sentit s'està parlant de la possibilitat de compondre un clúster, perquè coincideixen centres assistencials, cicles formatius, accions ocupacionals i grups de recerca. Tot això ha atiat la idea de dedicar un dels vectors estratègics de la comarca a la dependència.

Ens interessa molt conèixer el vostre parer des de dos punts de vista. El primer, més genèric, com a persones que treballeu i coneixeu la comarca professionalment, què en penseu des del punt de vista de les problemàtiques que s'estan generant o oportunitats que podem tenir? L'altre, des d'un punt més particular: què en penseu del fet que una de les estratègies a les què ens podem decantar com a comarca pot tenir a veure amb l'economia de la salut o, en paral·lel o molt proper, amb l'economia de la dependència?

**[Lluïsa Calvet]:** Tots estem a la sanitat pública i, a més, la Dra. Torremorell i el Dr. Benet també estan a la sanitat privada. Ells potser tenen punts de vista contraposats amb alguns temes. Penseu que va tot en la mateixa línia?

**[Mònica Torremorell]:** Jo crec que sí, en general. El que passa és que la sanitat privada té una sèrie de característiques pròpies. Decantar-se per aquest tipus d'economia a nivell de la comarca jo crec que no estaria gens malament tant per als nostres pacients com per a la mateixa comarca. De fet, aquí hi ha moltes residències, a Vilanova, Sitges, Cubelles i Cunit. Hi ha molta gent que tenia segones residències i que s'ha fet gran i ha vingut aquí i al final acaben envellint i morint aquí. Molts intenten estar a casa seva el màxim temps possible.

**[Josep Maria Benet]:** Crec que l'enfoc aquest de la pública i la privada aquí no té molt de sentit perquè les necessitats de la dependència són les mateixes. Moltes persones fan servir el sistema mixt, segons per quines coses van a la mútua i per altres coses van a la pública. Jo crec que, més que qui ho gestiona, hem d'anar a les necessitats dels pacients i són les mateixes tant a la pública com a la privada, i més en temes de dependència. Potser sí que en temes de pediatria hi ha més diferències i hi ha més gent que va a la privada però en temes de dependència les necessitats són les mateixes.

**[Helena Camell]:** El tema de la dependència penso que és una assignatura pendent a molts nivells i a molts països. A la nostra comarca hi ha molts temes que potser podríem concretar. Crec que una de les causes més importants de la dependència i més difícil és el deteriorament cognitiu, els malalts i les persones que pateixen demència. Això realment les fa molt dependents.

Aquí al Garraf s'haurien de reforçar les mesures, els circuits per tractar aquestes persones, com ara el diagnòstic, com en els moments del seu seguiment, en les preses de decisions, en els temes d'estar a casa... Crec que tots els actors de la sanitat que hi estem implicats, aquí al Garraf, hauríem de seure i reflexionar sobre aquests circuits.

El context de la dependència és un tema molt ampli; la soledat, les famílies distants... però per a mi un tema important i on es podrien abocar fonts seria tot el tema del deteriorament cognitiu i en un circuit entre els professionals on poguéssim ajudar en la presa de decisions i en l'acompanyament d'aquestes persones que són dependents, i de vegades durant molts anys.

**[Lluïsa Calvet]:** A nosaltres ens costa moltes vegades des de l'atenció primària arribar a geriatria.

**[Helena Camell]:** S'hauria de fer un esforç entre tots nosaltres per tal de millorar aquests circuits. Ara el Departament de Salut ha fet el "Pla de les demències" però de tota manera és una assignatura pendent a molts llocs.

S'hauria de començar a treballar aquest tema perquè moltes vegades les preses de decisions són difícils i segurament no són del tot adequades, tant a nivell de primària com a nivell d'hospital i com a nivell de residència. Hauríem de valorar el tema de les famílies...

Sempre he pensat que és un tema a invertir al Garraf, ja que per les seves característiques i dimensions es podrien fer coses molt interessants.

**[Mònica Torremorell]:** No creus que a banda de millorar el circuit entre nosaltres, que és absolutament necessari i que s'ha de fer, no s'hauria d'augmentar el nombre de cuidadors que atenguessin a aquestes persones, a nivell de centres de dia, d'acompanyaments... ? No creus que això ens ajudaria molt a nosaltres?

**[Helena Camell]:** Quan parlava de circuits no em referia només a circuits sanitaris. L'abordatge de la dependència és multidisciplinar. No crec que només amb un abordatge sanitari i un bon circuit entre nosaltres n'hi hagués prou. Jo em referia a una plataforma més interdisciplinar, que hauria d'abordar molts aspectes.

Hi ha molta població gran amb deteriorament cognitiu i a algunes d'aquestes persones no els oferim el que veritablement seria bo per a elles. Com diu aquest pla director que han fet de les dependències, "quan menys fas (i parlo dels sanitaris) millor per a la persona".

**[Lluïsa Calvet]:** Potser ho medicalitzem massa i s'hauria de tractar d'una manera més social i més familiar.

**[Josep Maria Benet]:** Helena, quan et refereixes a "menys millor", suposo que és a nivell d'intervencions farmacològiques?

**[Helena Camell]:** Efectivament.

**[Mònica Torremorell]:** La pandèmia ens ha demostrat que el que fa molt és l'acompanyament.

**[Helena Camell]:** És molt més expansiu, molt més car tenir una persona d'acompanyament i tots aquests enfoc multidisciplinars que donar-los un fàrmac. Quan els treus del seu ambient aquestes persones es desorienten del tot, no els pots cuidar com els has de cuidar i al final acaben tots amb psicofàrmacs.

S'hauria d'invertir per cuidar aquestes persones, es cuidaria a les seves famílies i es podrien fer les coses molt millor.

**[Isidre Also]:** Tot just a la comarca existeix una experiència promoguda per la Fundació Ave Maria a partir de pisos tutelats per donar suport a aquestes persones. Aquesta és una línia que a la comarca mostra una certa vocació o sensibilització. S'està avançant molt. Els grups de recerca de la comarca, alguns d'ells vinculats al Consorci Sanitari, altres a Neàpolis, altres a la Fundació Ave Maria i altres a la UPC estan treballant en comú en un projecte europeu. Això ens dona una certa fortalesa com a territori a l'hora de "clusteritzar".

Quan parlem de clúster, parlem d'empreses que tenim o altres que podríem captar, i aquest és el nostre gran repte, treballant amb línies de suport o amb recursos per la dependència. Això que vosaltres esteu manifestant va en la mateixa línia del que s'està plantejant.

**[Helena Camell]:** L'experiència de l'Ave Maria i sobretot aquests pisos tutelats és un tema molt important. L'Ave Maria atén a persones amb deteriorament cognitiu i amb unes característiques determinades i ells estan enfocats a aquesta línia de pisos tutelats. Per a mi els pisos tutelats és com la punta de l'iceberg, és l'excel·lència, però és per a uns pocs. Hi ha una base de la piràmide en el deteriorament cognitiu que és molta gent a les residències, en els seus domicilis, gent molt gran amb deteriorament cognitiu, que costen molt per als seus cuidadors, per al sistema sanitari i a vegades es fan coses que es podrien fer millor.

Jo m'imagino un circuit on els malats amb deteriorament cognitiu poguessin ser cuidats a casa o en les residències on el metge de família es trobés tranquil amb les decisions que es prenen, amb un diagnòstic una mica precoç perquè es pogués ajudar a les famílies.

**[Mònica Torremorell]:** Hi ha molts temes que a la comarca es podrien fer. L'Ave Maria és l'excel·lència però si aquests pisos tutelats es poguessin anar estenent seria una ajuda en alguns casos, no només per a demències sinó per pacients psiquiàtrics i per altres patologies. Són petits llocs, que potser ara són anecdòtics però que amb els anys es podrien anar estenent i fer-se més presents.

**[Lluïsa Calvet]:** Els pisos tutelats que tenim ara, com els del Tegar que estan a Les Roquetes, són de gent no massa gran amb patologies psiquiàtriques, i no de gent molt gran amb molta limitació física i el deteriorament tipus Alzheimer, que és el que ens gastarà més recursos.

**[Helena Camell]:** Els malalts de salut mental amb psicosis avançades i deteriorament cognitiu i els malalts amb patologia dual són un gran problema. No sé com ho viviu vosaltres des de l'atenció primària però són aquelles persones que no les vol ningú. Aquestes persones no tenen un "Ave Maria". Hi ha un centre de patologia dual a Martorell i un altre a l'Hospital del Mar, i te les veus i te les desitges... la majoria d'aquesta gent acaba al carrer. No hi ha suficients recursos.

**[Mònica Torremorell]:** Cada vegada aquestes persones es van fent més grans, tenen patologies agudes, patologies cròniques... molts fan demències molt més aviat que la resta de la població general i no les tenim ben cobertes. Aquest és un tema que també em preocupa. Les famílies, a l'igual que les famílies de les persones amb demència, estan sobrecarregades, han estat anys suportant econòmicament, físicament i emocional aquests tipus de malalts i ells també es fan grans, es cansen i no tenen recursos, i nosaltres hem procurat estar amb ells perquè tiressin endavant. S'hauria de buscar un tipus de circuit o recursos per donar resposta a aquestes famílies.

**[Helena Camell]:** Aquests casos en el sistema sanitari de la comarca creen una impotència a molts nivells: impotència a la família, perquè no sap que fer; impotència als metges de geriatria; impotència als metges d'atenció primària, quan arriben a la consulta... Aquestes persones necessitarien d'algun tipus de recurs una mica més específic. Si aquí a la comarca es creés un centre de patologia dual seria ideal i ajudaria molt en aquests aspectes.

**[Mònica Torremorell]:** En un centre com aquest es podria treballar a molts nivells i se'ls humanitzaria més i millorarien molt. Hi ha molta gent que cuiden als seus fills a casa seva, amb 60, 70 i 80 anys

**[Isidre Also]:** Aquest centre dual al què es referia la Dra. Camell, quin és el concepte? Aquesta dualitat de centre què implica, què suposa?

**[Helena Camell]:** Centre dual en referència a la patologia. La patologia dual és aquella que és de salut mental i de salut no mental; per exemple un cirròtic alcohòlic que, a més a més, tingui una esquizofrènia, o els malalts amb demència i, a més, tenen una patologia bipolar... Són persones que els centres de salut mental no les volen ingressar perquè tenen l'altra patologia i als centres de salut no mental també costa perquè són malalts mentals.

**[Lluïsa Calvet]:** Existeixen centres amb aquesta dualitat, que atenen a persones amb patologies duals; de neurologia i de psiquiatria.

**[Helena Camell]:** D'aquestes persones no només ens hem de fixar amb la seva patologia dual sinó que tenen també tota una problemàtica social que moltes vegades no té resposta. Amb una estructura organitzada ens ajudaria molt.

**[Mònica Torremorell]:** Són complicats de portar però en un lloc centralitzat amb uns cuidadors, amb uns terapeutes es controlen molt millor i també a l'hora de prendre la medicació. És un benefici per a ells i per a tots nosaltres.

[**Isidre Also**]: Tot això que esteu dient comporta una formació professional o ocupacional complementària. Aquest és un altre aspecte en el què estem intentant obrir espai, buscar aquestes possibilitats, aquests nínxols d'ocupació més especialitzada en el tema assistencial o en el tema de la dependència. Aquí he de dir que comptem molt amb els instituts; el de les Roquetes és el que té més especialitats en temes assistencials.

Un altre aspecte que també vull compartir i a veure què en penseu. Municipis com Sant Pere de Ribes i Sitges es plantegen una aposta per l'economia de la salut. Quan es parla d'economia de la salut, en termes tan amplis, vol dir: formació, empreses, recerca... tot allò que té a veure amb l'àmbit de la salut. Sant Pere de Ribes fa una aposta de municipi orientat a l'activitat econòmica i empresarial cap a les indústries de la salut i també al turisme de la salut. No només és el fet que la comarca té unes condicions acceptables i idònies per poder rebre persones que puguin fer estades en unes condicions climàtiques i amb un cert benestar sinó que es detecten certes especialitats mèdiques a la comarca que atrauen persones procedents d'altres llocs. Teniu idea de fins a quin punt això és així?

[**Mònica Torremorell**]: Jo sempre m'he plantejat que quan siguem grans podríem estar en una mena de "comuna" de gent gran, sana i que tinguem una sèrie d'espais comuns que puguem fer i desfer; que no sigui una residència i, entre Sitges i Sant Pere de Ribes... Sant Pere de Ribes és ideal perquè en 5 minuts pots anar a Sitges a passejar... Això pot donar una gran qualitat de vida.

També crec que això pot generar negoci. Hi ha gent jubilada que té diners i que se'ls gastaria amb massatges, en algun tipus de teràpia de ioga o amb qualsevol altra cosa. Crec que a Sant Pere de Ribes s'ho havien estat plantejat fa uns anys.

[**Isidre Also**]: Hi ha una primera iniciativa en aquest sentit, això és cert, però fixeu-vos que els holandesos ja fa molts anys que ho van descobrir concretament a Vilanova, al càmping Vilanova Park. Aquesta és una possibilitat que té la comarca, precisament per aquestes condicions, per aquest factors climàtics, ambientals, de proximitat a Barcelona... tenim molts avantatges i això té molt a veure amb l'economia de la salut.

[**Helena Camell**]: Jo conec una empresa que estava bastant dedicada al turisme de la salut. Alguna vegada havien vingut a parlar -quan hi havia el Consorci Sanitari del Garraf- però no sé si va acabar de funcionar. El Sant Camil té un handicap important i és que està malament de quiròfans, inclús per a les llistes d'espera.

Això de Sant Pere de Ribes no ho coneixia, qui ho està promocionant?

[**Isidre Also**]: Des de l'Ajuntament s'està treballant amb línies per explicar, per fomentar el municipi com un espai, com un punt clau en l'economia de la salut. Això comença per idearis o visions polítiques que després s'acaben consolidant o no. Es vol atreure activitat empresarial i professional relacionada amb la salut.

Per això m'interessa la vostra opinió. Millor que prioritzem coses on siguem millors o més bons i que tinguem més possibilitats d'èxit. La comarca és petita, no només en dimensions sinó en disponibilitats i recursos. Quan s'ha de fer un pla estratègic s'ha de prioritzar. Cal prioritzar allò que pot revertir en més capacitats, més oportunitats per a la gent que hi viu. Ens va molt bé de conèixer la vostra opinió per tal de valorar fins a quin punt això és possible.

**[Helena Camell]:** Això que expliques de podria ser un gran projecte si tirés endavant. Es podrien buscar bons metges, reconeguts... buscar un bon oftalmòleg i operar cataractes a dojo...

**[Lluïsa Calvet]:** Això és compatible amb el que dèiem abans.

**[Helena Camell]:** Evidentment que la comarca és bonica i es podrien fer aquest tipus d'accions. Ara el mercat de metges està complicat -el de la construcció no tant- i seria fàcil construir-ho. Hi hauria d'haver algú amb una visió empresarial important. Atraure turisme... Fer-ho de forma privada per a la gent de l'entorn més proper ho veig més complicat. Jo penso en oftalmologia, ginecologia... en línies d'aquest tipus. S'hauria de veure que no es creés un conflicte ètic amb el sistema sanitari públic.

**[Mònica Torremorell]:** Inclús es podrien llogar quiròfans per a intervencions puntuals al Sant Camil o a Vilafranca.

**[Josep Maria Benet]:** A la Zona Franca, a Barcelona, tenen un hospital que es dedica a això. Hi ha primeres espases que s'hi dediquen: reduccions d'estómac, cirurgia veràtrica, toràcica... gent que ve de l'estranger, sobretot àrabs.

**[Isidre Also]:** Aquest matí m'han fet arribar un enllaç, que acabo d'enviar a la Dra. Calvet, d'una campanya de captació de metges i professionals de la salut. Ho estan fent a La Manche, a la regió de la Normandia. És un tema que s'està comentant molt. No només ens passa a nosaltres, els francesos també estan fent campanyes i el sector públic s'hi està abocant perquè els metges estan marxant.

**[Helena Camell]:** Però, per exemple, si es fes un conveni amb el Consorci, on els professionals de la comarca poguessin combinar les dues feines, això potser també atrauria professionals a la comarca.

**[Isidre Also]:** Un de les coses que m'ha sorprès d'aquesta campanya de la Normandia és que un factor principal d'atracció sigui l'ambiental. "*Vine a treballar a Normandia perquè treballaràs en un entorn natural i espectacular*". Els estímuls ja no son econòmics sinó el conviure en un entorn natural genuí

**[Mònica Torremorell]:** Però el final, un dels punts acaben parlant de diners i de qualitat, que això també ho mirem tots, i més nosaltres.

**[Helena Camell]:** Jo, que estic intentant contractar gent, sobretot per a les guàrdies... el tema dels túnels és una creu. Això és un tema a tenir en compte. Els preus a la comarca són caríssims. Per exemple, vaig contractar un metge de Saragossa que es va enamorar de Sitges i que havia de fer 1.000 guàrdies per poder pagar i mantenir-se aquí.

**[Mònica Torremorell]:** A banda dels túnels, el tren també és horrorós. Ara el que millor funciona és l'autobús però, segons els horaris que nosaltres tinguem, és complicat venir amb autobús. El transport aquí ens ho complica a l'hora d'atraure gent.

**[Isidre Also]:** Una de les aportacions que podria fer el Pla Estratègic és una línia de metro-bus que ens uneixi amb l'Alt Penedès i que, en concret, tingui molt en compte els centres hospitalaris. És a dir, unir el Garraf amb Vilafranca i amb el conjunt de l'Alt Penedès a través de la C-15. Sembla necessari per molts motius, però també des del punt de vista sanitari. També per a estudiants, per desplaçaments de feina...