

## **Memòria Explicativa**

La Constitució Espanyola, a l'article 43, reconeix el dret a la protecció de la salut i estableix que “competeix als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris”. D'altra banda, la Llei 16/2003 de Cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut estableix que la millora de la qualitat del sistema sanitari ha de presidir les actuacions de les institucions sanitàries.

La sanitat pública és un pilar fonamental de l'estat del benestar i un dret universal que cal garantir sense discriminació, sense ànim de lucre i sense interferències del mercat.

A Catalunya, com en altres comunitats autònomes, hem assistit les darreres dècades a un procés progressiu de privatització, externalització i mercantilització dels serveis sanitaris, que ha debilitat el sistema públic català, ha generat desigualtats en l'accés i ha posat en risc la qualitat assistencial.

La Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya, del 1990, la seva reforma del 1995 i la creació del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT) l'any 2000, han configurat un sistema en el qual els criteris mercantils regeixen el funcionament i la gestió de les administracions públiques. Ho fan mitjançant diversos mecanismes, com són: la

utilització de criteris de gestió privada de l'estructura pública (empreses públiques, fundacions sanitàries o societats mercantils públiques), la gestió privada d'entitats de titularitat mixta (consorcis i societats mercantils mixtes), la gestió privada d'entitats de titularitat privada (concessions administratives) o provisió de serveis per empreses privades amb o sense ànim de lucre (concerts o externalitzacions).

A nivell estatal, la Llei 15/97 “sobre habilitació de noves formes de gestió del Sistema Nacional de Salut” ha legalitzat l'obertura de mecanismes privatitzadors i externalitzadors a través de concerts i concessions. El Reial decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions ha incrementat els copagaments i els serveis fora de l'àmbit públic, fragmentant el sistema, posant en risc la seva universalitat, accessibilitat i gratuïtat. En definitiva, es tracta del model anomenat de col·laboració pública-privada (CPP), que respon a les polítiques neoliberals imperants que prenen forma en les *Private Finance Initiative [PFI]*, o *Public Private Partnership [PPP]* que s'han pretès justificar per aconseguir millores en l'eficàcia dels sistemes públics i en el seu funcionament.

El model de CPP, lluny d'aconseguir aquests objectius, no ha presentat, tal com es defensava, millors indicadors de funcionament, ni econòmics, ni millors resultats de salut. A més, els sistemes de control per part dels poders públics han fallat estrepitosament; s'hi han establert elements propis de la gestió empresarial que s'han integrat fins i tot a la pràctica clínica diària, qüestionant l'ètica professional, fins al punt que s'han introduït incentius econòmics adreçats a reduir l'estada hospitalària dels pacients, o la despesa sanitària, no a millorar el nivell de salut de la població. Un seguit d'entitats i organismes han elaborat documents en què s'analitza el model CPP.

**1. L'ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (OMS)** defensa la cobertura sanitària universal, cosa que implica que l'assistència mèdica ha de ser accessible per a totes les persones independentment de la seva capacitat econòmica o situació administrativa, “afavorint els sistemes públics per garantir l'equitat i el dret a la salut”. Tot i que és cert que aquesta entitat no rebutja el sector privat, la posiciona com a suport al sector públic, que ha de garantir la cobertura assistencial. Adverteix que deixar la sanitat pública en mans del sector privat acaba sent més costós, molt més complex d'administrar i té un impacte negatiu en l'equitat i l'accés universal i de vegades va en detriment de la qualitat. Alerta sobre els riscos de la privatització, incloent-hi la fragmentació dels sistemes de salut i el debilitament de la funció reguladora de l'estat per garantir l'equitat i la qualitat dels serveis.

En alguns informes de la mateixa OMS s'explicita que, a llarg termini, **"els nous serveis han estat en general més cars que si s'haguessin fet servir els mètodes tradicionals"** de gestió pública i que és habitual la “manca de transparència” dels projectes CPP, ja que malgrat estar sustentats amb diners públics, governs i empreses es neguen a detallar la destinació de les partides econòmiques al·legant que és informació “comercial confidencial”. Fins i tot reconeixent que en alguns casos els nous serveis es puguin haver construït respectant els terminis i el pressupost, això s'aconsegueix sovint a costa de la qualitat. En definitiva, “sembla que la col·laboració

publica-privada complica encara més la ja per si mateixa difícil tasca de construir i dirigir un hospital”.

**2. La COMISSIÓ EUROPEA**, a través de l'informe *“Report of the EXPERT PANELL ON EFFECTIVE WAYS OF INVESTING IN HEALTH (EXPH) en Health and Economic Analysis for Avaluation of the Public-Private Partnerships in Health Care Delivery across Europe”*, ha conclòs que “el Grup d'Experts no ha trobat proves científiques que la col·laboració publica-privada sigui rendible en comparació amb les formes tradicionals de finançament i gestió pública de l'assistència sanitària”, o que “una mancança comuna a tots els projectes és que no s'ha previst una avaluació formal, i presenten una falta de dades per realitzar valoracions sobre quan i com la CPP pot ser un instrument polític adequat i valuós”.

**3. LA SINDICATURA DE COMPTES DE CATALUNYA**, com a òrgan estatutari de fiscalització externa del sector públic autonòmic, equivalent funcional al Tribunal de Comptes de l'Estat, ha emès en els darrers anys diversos informes en què constata deficiències estructurals, irregularitats econòmiques i vulneracions dels principis d'eficàcia, eficiència i economia en la gestió dels recursos públics del sistema.

Aquesta institució ha analitzat reiteradament el funcionament del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT), caracteritzat pel model mixt de provisió pública i privada, en què s'integren centres de titularitat privada finançats amb fons públics. Els resultats d'aquestes fiscalitzacions posen de manifest els

riscos d'opacitat, sobre cost i manca de control inherents a la col·laboració pública-privada en la gestió i provisió sanitàries.

- Informe 14/2022, relatiu a l'Hospital de Sant Joan de Reus i l'empresa pública Gestió i Prestació de Serveis de Salut, on també es van evidenciar incompliments normatius en la signatura de convenis i deficiències en els mecanismes de control intern del CatSalut.

- Informe 8/2023 sobre llistes d'espera i accessibilitat assistencial, i exercicis anteriors. Conclou que l'accessibilitat dels pacients a l'atenció especialitzada va empitjorar respecte a exercicis anteriors i els temps mitjans d'espera es van incrementar en intervencions quirúrgiques, consultes a especialistes i proves diagnòstiques. Segons les dades auditades, a finals de 2019, el 5,5% dels pacients pendents d'una intervenció amb garantia legal i el 53,1% dels pacients pendents d'una prestació sanitària amb termini de referència havien superat els límits temporals establerts. Així mateix, assenyala deficiències en matèria de transparència informativa, ja que no s'han publicat ni actualitzat les dades d'acord amb els criteris previstos a la normativa d'accés a la informació pública.

- Informe 12/2023, relatiu a l'entitat Gestió i Prestació de Serveis de Salut, en què s'assenyalen deficiències en la justificació de la despesa i en els procediments de contractació.

- Informe 17/2024 - Avaluació dels serveis d'urgències de l'Hospital de Vilanova. Identifica deficiències greus en la gestió, transparència i avaluació de comptes tant del CatSalut com del Departament de Salut, constatant la vulneració del dret a una bona administració pública reconegut a l'article 41 de la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea. S'evidencia, així mateix, l'absència de mecanismes eficaços de seguiment i d'avaluació de resultats i la manca de resposta administrativa a les observacions formulades per la Sindicatura.

- Informe 20/2024 – Prestació extra hospitalària en consideració a la insuficiència renal. Es constata que no es van complir els objectius previstos al Pla Estratègic d'Atenció Hemodialítica, detectant sobre costos significatius derivats de la col·laboració publico-privada i l'absència d'un sistema robust de validació i control de facturació. L'òrgan fiscalitzador adverteix l'existència de factures duplicades corresponents a sessions de diàlisi registrades en diferents centres per un mateix pacient i dia, cosa que podria constituir un supòsit de malversació o frau en la gestió de fons públics, a l'empara del que disposen els articles 432 i següents del Codi Penal.

- Informe 5/2025 – Fiscalització del sistema de contraprestacions hospitalàries i especialitzades (SISCAT, exercici 2022). Publicat el maig de 2025, aquest informe fiscalitza el sistema de contraprestació econòmica dels serveis hospitalaris i especialitzats en aguts prestats pels centres concertats amb el CatSalut. La Sindicatura detecta irregularitats contractuals i deficiències substantives en l'aplicació dels principis d'eficàcia, eficiència i economia en la contractació pública, constatant que el model de provisió mixta dificulta la traçabilitat de la despesa i la verificació dels resultats assistencials. L'informe subratlla que el 58% dels hospitals integrats a la xarxa pública depenen d'entitats privades concertades, cosa que complica la fiscalització de l'ús dels fons públics. Així mateix, estima que la despesa sanitària destinada a provisió privada representa el 49,8 % del total de la despesa sanitària a Catalunya, revelant un nivell de privatització sense precedents en l'àmbit autonòmic.
- Informe 10/2026 relatiu a la Contractació de serveis per les entitats de l'àmbit de la salut, període 2022-2024. Les entitats fiscalitzades supervisen i controlen l'execució dels contractes de servei analitzats, però no de manera suficient per verificar i conèixer si les empreses adjudicatàries executen el servei complint totes les prescripcions administratives i tècniques previstes als plecs de la contractació i a les ofertes formulades, i si ho fan de manera que es garanteixi, en tots els casos, la transparència, la qualitat i l'eficiència. Al tancament del 2024 hi havia una desviació en la despesa

executada pel conjunt d'adjudicatariis dels serveis de la mostra de contractes fiscalitzada d'1,79 M€, per sobre de l'import del contracte.

En resum, la Sindicatura de Comptes ha evidenciat, de manera consistent, que la gestió indirecta mitjançant concerts o convenis amb entitats privades o pública-privades genera un sobre cost estructural, dificulta l'avaluació de comptes i amplia el risc de frau i corrupció.

**4. De manera coincident el TRIBUNAL DE COMPTES DE LA COMUNITAT VALENCIANA** als seus informes ha assenyalat que les CPP eren més cares que els models tradicionals a llarg termini. En l'informe MRI a chance to save (2013), va trobar que l'estalvi potencial utilitzant la provisió pública tradicional en comparació amb la CPP-contracte a 10 anys (concessió) hauria pujat a 16,7 milions d'euros anuals. Van assenyalar que no hi ha prou informació per determinar si els serveis es van oferir d'acord amb el contracte, deixant identificades deficiències substancials en la gestió econòmica administrativa de les concessions sanitàries (model Alzira i altres fórmules de col·laboració públic-privada), assenyalant incompliments dels principis d'eficàcia, eficiència i economia, així com un augment sostingut de la despesa pública. La reversió de la privatització de l'hospital de Manises a València, ha generat un estalvi de 2.000 milions d'euros en benefici de les arques públiques.

**5. L'Informe de l'AGÈNCIA NACIONAL DE LA COMPETÈNCIA** sobre "la contractació i la competència en els processos de licitació per a la prestació de serveis sanitaris públics" (2013), va posar de manifest nombroses insuficiències en la tramitació de les licitacions i contractes de CPP des del 1997 fins al 2010.

**6. La SOCIETAT ESPANYOLA DE SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA (SESPAS)** en l'informe del 2012 va aprovar una declaració relativa a la privatització dels serveis sanitaris en què afirmava que les estratègies de gestió privada, especialment la CPP, no demostraven avantatges que en justifiquessin la implantació. "Els contractes de CPP-infraestructura han provocat importants problemes relacionats amb l'augment dels costos financers".

**7. UN ESTUDI DE LA UNIVERSITAT D'OXFORD** relaciona la privatització sanitària amb l'augment de la mortalitat evitable. Aquesta investigació mostra com l'externalització de serveis deixa els hospitals públics amb menys recursos per atendre els pacients més complexos, mentre que empreses acaparen els malalts amb millor pronòstic.

En resum, la sanitat privada i la col·laboració publico-privada curen menys, costen més i no garanteixen la igualtat social. D'altra banda, queda constatat que l'objectiu fonamental d'aquestes empreses és aconseguir beneficis econòmics, beneficis, que en l'àmbit de la salut només es poden

aconseguir a costa de reduir les plantilles de professionals, o les prestacions als pacients, en definitiva, deteriorant la qualitat de l'assistència. Aquests beneficis econòmics són molt importants, motiu pel qual aquests centres han patit un procés continu de canvi de mans, entre fons de capital risc, constructores, bancs, etc., sectors econòmics sense experiència prèvia en atenció sanitària i els interessos principals dels quals són com ja hem apuntat, la consecució de beneficis econòmics per als seus accionistes, no la millora del nivell de salut de la població assignada.

La reiteració de troballes i de la naturalesa de les irregularitats detectades es desprèn que el model de col·laboració pública-privada aplicat a la sanitat catalana no satisfà els principis de legalitat, eficiència, eficàcia i transparència exigits per l'article 31.2 de la Constitució Espanyola i l'article 42.4 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

La mercantilització de la sanitat pública atempta contra el dret a la salut de totes les persones, menysprea i precaritza els seus professionals, beneficia interessos privats en detriment dels serveis públics i s'enfoca només a la intervenció sobre les malalties, perquè és el que permet facturar i obtenir beneficis econòmics, en comptes d'establir polítiques transversals que fomentin la salut. Alhora aquesta mercantilització i aquest afany de negoci fa que l'administració pública, servint interessos privats, prioritzi l'atenció hospitalària i s'estructuri el sistema sanitari al seu voltant. La conseqüència directa és

que l'atenció primària de salut no rebi ni de lluny els recursos suficients per desplegar els valors que la caracteritzen (que sigui accessible, longitudinal, global i coordinada). Tot i això, hi ha evidència robusta que els sistemes sanitaris que pivoten sobre l'atenció primària com a eix central són més equitatius, efectius i obtenen millors resultats en salut.

Aquest paradigma hospital-cèntric i mercantilista emana del mateix model sanitari català, basat fonamentalment en la concertació i la col·laboració públic privada que és el principi que regeix la llei 15/1990 de 9 de juliol d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC). En aquest sentit, prop del 75% del pressupost va a serveis concertats amb proveïdors de tota mena i la fiscalització dels recursos públics i de la gestió sanitària, així com la qualitat de l'atenció sanitària oferta, presenta importants deficiències.

Ha quedat demostrat que aquest sistema públic de provisió i gestió mixtes no beneficia ni la població ni els treballadors sanitaris, i cal un canvi de paradigma per avançar cap a una gestió directa que garanteixi que els recursos públics aniran on realment han d'anar, possibilitar que tots els treballadors tinguin unes mateixes condicions laborals i salarials dignes i oferir un servei de qualitat.

Precisament aquest any, al llarg del 2025, hauran caducat tots els concerts hospitalaris, fet que obre una oportunitat única en dècades per iniciar aquest

canvi de sistema. A més, es dona la circumstància que les directives comunitàries del 2014 eliminen la possibilitat de fer contractes de gestió de serveis públics mitjançant concerts, al seu lloc cal fer concessions de serveis o contractes de serveis, en funció de si s'assumeix o no el risc operacional, o bé dur a terme la gestió directa.

Les administracions han de servir amb objectivitat els interessos generals guiades pels principis d'imparcialitat, neutralitat i equanimitat. En aquest marc, l'equanimitat es presenta com un principi complementari a la imparcialitat, que exigeix prendre decisions basades exclusivament en criteris objectius, és a dir, centrats en l'assumpte sotmès a consideració i no en els interessos particulars dels subjectes implicats ni en les percepcions personals de qui intervé, o el que és el mateix, han d'actuar amb justícia, sense favoritismes, i vetllant pel principi d'equitat.

Tot i això, els diferents governs defensen i implanten amb més o menys agressivitat la privatització sanitària, com és el cas de Catalunya, a més sota l'eufemisme de col·laboració pública-privada. És a dir, l'estratègia de privatització i l'empobriment de la sanitat pública són dues cares de la mateixa moneda, inseparable l'una de l'altra. Per això no és estrany que alguns polítics que han afavorit el sector privat després han acabat als seus consells d'administració. Per això creiem que vulneren els nostres drets quan gestionen els nostres impostos.

Per tot això, resulta jurídicament justificable –i socialment urgent– aquesta Iniciativa Legislativa Popular (ILP) que té com a objectiu revertir la tendència privatitzadora i blindar legalment el caràcter 100% públic del sistema sanitari català.

Volem garantir que l'atenció sanitària sigui gestionada exclusivament per entitats públiques, sense concerts ni col·laboracions amb empreses privades, i que els recursos públics es destinin íntegrament a enfortir la xarxa pública de salut, amb mecanismes de control, transparència i participació ciutadana, eliminant qualsevol forma de privatització, externalització o col·laboració amb entitats privades, amb ànim de lucre o sense.

Així mateix, aquesta ILP reuneix tots els principis rectors de la política social i econòmica, establerts a la legislació, com actuar amb justícia, objectivitat, imparcialitat, neutralitat, equanimitat, sense favoritismes, i guiades per principis ètics que garanteixin que les seves decisions beneficiïn tota la societat de forma equitativa, i sobretot basada en criteris objectius.