

El Punt Avui, 06/03/26

“La Cerdanya, els dimarts, està lluny i els divendres, a prop”

“Costa que la gent entengui aquesta realitat. Encara que no ho sembli, està aïllada, tant de Catalunya com de França”

“Com a concepte, un hospital transfronterer és preciós, però, administrativament, és extraordinàriament complex”



• El director general de l'hospital de Cerdanya,

Tenim un aspecte important, no hi ha frontera física entre la Cerdanya del sud i la del nord

La gènesi de l'hospital comú neix de l'euroregió de Jordi Pujol i Pasqual Maragall

El model sanitari de Catalunya és diferent del francès i és una diferència amb la qual convivim

JORDI CASAS FIGUERAS - PUIGCERDÀ

Xavier Conill és el director general de l'hospital de Cerdanya, un exemple únic a la Unió Europea de centre hospitalari transfronterer. Conill explica en aquesta entrevista alguns aspectes de la singularitat d'aquest hospital i com han anat superant les traves administratives, fruit de la intervenció en la seva gestació i gestió dels estats espanyol i francès i del govern català.

Per què un hospital transfronterer?

Aquest hospital té dues raons de ser. La primera és que està en un territori que, encara que no ho sembli, està aïllat, tant de Catalunya com de França. Els divendres, la Cerdanya està molt a la vora i el dimarts, està molt lluny. Costa molt que la gent entengui aquesta diferència.

Expliqui's, doncs.

Som un territori on l'hospital té una funció bàsica, que és la d'atendre els ciutadans que hi viuen o que venen, i aquí és molt important aquest segon aspecte. Sense un hospital, segurament el model econòmic seria diferent, perquè potser no hi hauria tantes segones residències, potser no hi hauria tant turisme, perquè la gent tria llocs on tingui serveis.

Però la Cerdanya ja tenia hospital comarcal.

Recordo l'època que es va fer el primer mapa sanitari. El fet que hi hagués tants hospitals petits era una manera d'apropar serveis per fixar població i evitar, d'alguna manera, la desertització del territori. Aquí, però, tenim un altre aspecte molt important, que és que no hi ha frontera física entre la Cerdanya del sud i la del nord.

I l'hospital es va fer petit?

Quan es planteja que l'antic hospital de Puigcerdà era vell, obsolet i petit, la manera lògica de treballar, en un moment en què l'Europa dels ciutadans pesava, el més lògic era pensar que aquest hospital havia de ser d'igual accés per la part francesa que per la catalana. I aquesta és la idea bàsica de tot això. Nosaltres no servim a 15.000 habitants de la Cerdanya sud. Nosaltres hem de servir a 30.000 habitants, 15.000 d'un costat i 16.000 de l'altre.

De fet, s'imposa la lògica.

Sí, per exemple, ara que fa poc que, a França, hi hagut esllavissades a les dues carreteres d'accés a la Cerdanya, torna a demostrar-se la necessitat d'aquest hospital de proximitat, petit, aïllat, comú entre els dos territoris. I això és la mare dels ous. Vull dir que és aquesta idea, de concepció d'Europa.

Vaja, l'euroregió de Pujol i Maragall.

Sí, recordem que això comença amb la presidència de Jordi Pujol, que tenia aquesta idea ja d'euroregió i es reafirma amb l'època de Pasqual Maragall. I aquí neix la gènesi de l'hospital comú. En aquells moments, parlàvem d'un hospital comú transfronterer, que és l'hospital biestatal de Cerdanya. És clar, això, com a concepte, és preciós.

Però molt complex de fer realitat.

Administrativament, és extraordinàriament complex. Perquè si bé tenim una Europa on la circulació de mercaderies, la circulació del diner i bastant la circulació de persones és lliure, ens trobem amb una sèrie d'entrebancs administratius. Malgrat aquestes traves, l'hospital funciona, creix en activitat, dona cobertura a banda i banda de la frontera i s'ha consolidat institucionalment. En un projecte tan complex com aquest, el mèrit del model és que, tot i el marc normatiu doble, els condicionants fiscals, laborals i administratius, l'organització dona resposta assistencial amb qualitat i continuïtat.

Quines són, doncs, les últimes traves que s'han superat?

Solucionades les dels naixements i defuncions de francesos que es produeixen a l'hospital, ara s'està enllestit el nou tractat de les urgències i emergències extrahospitalàries, que van més enllà de la catàstrofe. Fem un altre pas endavant.

Expliqui's.

Davant la catàstrofe es fa el que s'ha de fer, però en el moment que el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) que tenim aquí se'n va a fer una atenció i es trenca la cama una persona de Puigcerdà, si tenim el Servei d'Assistència Mèdica d'Urgència (SAMU) francès disponible, per què no pot anar-lo a recollir? S'ha fet el tractat i s'està en vies de solucionar-ho.

Quant a protocols mèdics?

No, en aquest aspecte és, precisament, on menys problemes tenim. Els protocols mèdics o d'infermeria es basen en l'evidència científica europea, americana o australiana. Vull dir que no hi ha grans diferències. Però si seguim amb l'exemple dels protocols clínics, hi ha un altre tema que és complicat administrativament, que és quins medicaments podem receptar a un pacient francès,

perquè vagi a la farmàcia de la Guingueta d'Ix i els tingui. Tot això es pot anar solucionant, però seguim tenint obstacles, per exemple, amb l'homologació.

En quin sentit?

Per treballar en aquest hospital, has de tenir el títol de metge o d'infermera homologat a l'Estat espanyol i col·legiat en algun col·legi de metges o d'infermeres de Catalunya.

Encara que siguis de Perpinyà?

Sí, encara que siguis de Perpinyà i que tinguis el títol de Perpinyà i inscrit a l'equivalent del col·legi de metges de Perpinyà. Això vol dir que un professional francès, un radiòleg, que ve una vegada a la setmana, ha de tenir el títol de radiologia homologat i inscrit. I això no és lògic, perquè, de la mateixa manera, un professional nostre que vulgui o que hagi de donar reforç a un establiment francès s'ha d'homologar el títol.

Però estem a Europa.

Teòricament, ens diuen que aquest reconeixement de títols està solucionat, que és directe, però no és així. Hi ha tot un tràmit administratiu llarg, feixuc, amb documents que tenen una llicència determinada, que s'acaben els terminis. Tot això dona complicacions.

Més problemes?

Sí, després hi ha tots els temes molt més administratius interns. L'hospital és una agrupació europea de cooperació territorial. Per tenir professionals francesos, catalans, sud-americans i magrebins, perquè és la nostra realitat a l'Estat francès i l'espanyol, aquests professionals, a part d'homologar els títols, poden venir de diferents entitats. Per exemple, nosaltres tenim una aliança estratègica amb Manresa i hi ha determinats professionals que ens venen amb el contracte de Manresa. De la mateixa manera ho tenim amb Perpinyà.

I això què comporta?

Que tenen els dies i el nombre de vacances diferent, que tenen unes prestacions socials diferents, uns salaris diferents, uns impostos diferents.

Tot això com es gestiona?

Avui, amb bona voluntat. No diré que és una bomba de rellotgeria, però sí que és que tu i jo, fent la mateixa feina, estem tenint unes condicions laborals diferents. I avui tothom ho accepta, però hem d'anar treballant per veure com podem homologar i homogeneïtzar aquestes diferències. Això és una trapa administrativa importantíssima, que no se soluciona amb diners exclusivament.

Encara més traves?

Sí, la diferència de model sanitari. A Catalunya, quan naixem, se'ns assigna un pediatre; després, quan ens fem grans, se'ns assigna un metge. Aquest metge i aquest pediatre estan dins d'un equip d'atenció primària, aquest equip sap que el seu recurs immediat, si necessita qualsevol especialitat, és l'hospital i aquest té un centre de referència a Girona, a Manresa, a Barcelona, on sigui.

I els francesos?

Ells no, ells poden triar el metge i, del diàleg entre aquest metge i el ciutadà, en sortirà a quin especialista volen anar i a quin hospital volen anar. I aquesta diferència del model és importantíssima.

I la solució?

Convivim. El que passi fora de l'hospital és la realitat que hi ha. El que entenem és que, un cop s'entra a l'hospital, el tractament és homogeni, es basa en els mateixos protocols i els circuits administratius són els mateixos. Potser sí, però, que hem de reforçar una mica el circuit administratiu dels uns o dels altres d'acord amb la burocràcia que s'hagi de fer per intentar que el pacient la pateixi al mínim possible.

Per tant, necessiten un tipus de treballador, sobretot als llocs de més responsabilitat, amb una mentalitat molt oberta.

L'entorn de treball és molt diferent, però no només dels càrrecs o dels comandaments. Necessitem treballadors i professionals en tots els nivells amb aquesta mentalitat.

És fàcil simplificar-ho a l'idioma?

No, no és l'idioma. L'idioma és un aspecte, però és sobretot la cultura. La cultura i la voluntat de creure en un projecte, en una idea, que al final de tot, si la resumim, torna a ser aquella idea de serveis públics per a ciutadans europeus.

Anem a la part assistencial. Com es pot exemplificar la singularitat de l'hospital de Cerdanya?

L'hospital de Cerdanya no és un hospital que, per les seves mides, hagués de tenir hemodiàlisi, i en té, perquè anar d'aquí a Manresa o anar d'aquí a Perpinyà dia sí dia no és una salvatjada. Cal una equitat de tracte al ciutadà. Per tant, tenim un centre d'hemodiàlisi, perquè aquests ciutadans puguin rebre aquest tractament bastant a la vora de casa seva. Als de Bellver, els és més còmode venir aquí que anar a Manresa, i als de Font-romeu els és més còmode venir aquí.

En caps de setmana i sobretot en períodes de vacances la població es multiplica per molt. Com ho afronten?

Quan es va pensar l'hospital, es va pensar en un hospital sobredimensionat en urgències i més reduït en altres àrees. I això va ser una molt bona pensada, perquè hi havia en aquell moment, estem parlant del 2014, un *boom* de població que feia que a l'hivern, i del quinze de juliol al quinze d'agost, això es descontrolés.

Però ve la pandèmia.

Arran de la pandèmia, tots aquests punts poblacionals són pràcticament cada cap de setmana.

Quins serveis es veuen més afectats?

Aquest *boom* el visualitzem molt en temes relacionats amb la traumatologia. Primer, va ser la pràctica de l'esquí, però, en l'actualitat, són les bicicletes de muntanya, les passejades, etc. I això ens pot passar qualsevol dia de l'any. Per tant, estem especialitzats en traumatologia. Tenim un equip de traumatologia potent. I, a més, amb una dimensió una mica més gran del que tocava per 30.000 habitants. Però igual que la traumatologia, els serveis d'urgències o altres serveis estan afectats, perquè, quan tenim 180.000 habitants, aquests també es posen malalts de malalties comuns, que requereixen igualment els serveis del nostre hospital.

FUTUR IMMEDIAT

Un nou centre de dia de salut mental

L'hospital de Cerdanya reforça l'atenció a la salut mental amb el projecte de construcció d'un nou edifici, dins del complex hospitalari. Xavier Conill detalla que és un centre de dia, un recurs de salut mental que ni un costat, ni l'altre no tenia i que es destinarà a pacients que necessiten un acompanyament. "Vam pensar que aquest recurs que es feia o a Manresa o a Tuïr, es podia dur a terme a l'hospital de Cerdanya. Fer-ho d'acord amb el centre hospitalari de Tuïr i amb la Fundació Althaia, que són qui porten la salut mental de les dues zones i posar-los junts sota el paraigua de l'Agrupació de Cooperació Territorial i de l'hospital de Cerdanya per tal de crear aquest dispositiu de centre de dia que acosti un servei necessari a la població", diu. Conill remarca que l'objectiu de l'hospital és garantir la qualitat i la seguretat del pacient i del ciutadà i evitar l'aïllament. Segons ell, temes com l'hemodiàlisi i com el centre de dia de salut mental apropen l'atenció al ciutadà. "Aquesta filosofia és la mateixa que tenen molts hospitals petits, la nostra missió no és fer cirurgia cardíaca, la nostra missió no és fer el gran diagnòstic, la nostra missió és que allò que és prevalent en la població puguem diagnosticar i seguir aquí", diu.