



PARLAMENT DE CATALUNYA

Comissió de Salut

**Projecte de llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya
(tram. 200-00004/12)**

COMPAREIXENÇA FEDERACIÓ DE MUNICIPIS DE CATALUNYA (FMC)

Il·lm. Sr. Manuel Enric Llorca Ibáñez, alcalde de Sant Andreu de la Barca i
Representant de l'FMC al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut

29 de gener de 2019

0. Salutació i presentació

Benvolgudes diputades / benvolguts diputats, com a membre de la Comissió de Salut de la Federació de Municipis de Catalunya, i per delegació del President, Xavier Amor i Martín, agraeixo l'oportunitat d'estar en aquesta cambra per aportar la visió dels ens locals en relació al projecte de llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

1. Antecedents i context

- La **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública**, regula l'ordenació de les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública en l'àmbit territorial de Catalunya per garantir la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. I el seu títol III, creava l'Agència de Salut Pública de Catalunya, dotada d'autonomia de gestió, amb una cartera de serveis ben definida i amb una estructura desconcentrada per garantir l'equitat en la gestió dels riscos per a la salut al territori i en coordinació amb l'àmbit local. Aquesta llei va ser aprovada pel Ple del Parlament per unanimitat.
- Posteriorment, en el marc del procés de racionalització i simplificació, i d'acord amb l'article 163 de la **Llei 2/2014, del 27 de gener, de mesures fiscals, administratives, financeres i del sector públic**, s'extingia, amb efectes de l'1 de febrer de 2014, la personalitat jurídica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. El Departament de Salut se subrogava en totes les relacions jurídiques en què l'Agència de Salut Pública de Catalunya fos subjecte actiu o passiu; i, aquestes funcions queden integrades en la Secretaria de Salut Pública (Decret 6/2017, de 17 de gener, de reestructuració del Departament de Salut).

Arribats a aquest punt, és pertinent fer un incís per recordar que la precitada llei d'acompanyament dels pressupostos del 2014 també va significar l'extinció dels Governadors Territorials de Salut.

L'FMC va ser molt crítica al retrocés en la cogovernança de les polítiques de salut que significava la desaparició dels GTS, òrgans creats per a compartir el govern de les competències de salut d'ambdós nivells administratius en el territori; així com amb l'extinció de l'Agència, com a ens instrumental de les administracions en les prestacions de salut pública.

- D'altra banda, en sessió tinguda el dia 2 de febrer de 2017, la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya aprovava la **Resolució 437/XI del Parlament de Catalunya, sobre la personalitat jurídica i el pressupost de l'Agència de Salut Pública de Catalunya** que *"Insta el Govern a retornar la personalitat jurídica a l'Agència de Salut Pública de Catalunya i a recuperar els nivells dels pressupostos del 2010 en les partides destinades a salut pública"*.
- Així, en compliment del mandat parlamentari, el 24 d'octubre de 2017, el Govern aprovava l'Avantprojecte de Llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (esdevenint projecte de Llei), **superats els tràmits d'audiència i consulta a la Comissió de Govern Local de Catalunya, entre d'altres, en els que la Federació de Municipis de Catalunya va emetre informe favorable.**
- Quant al **marc normatiu**, el Projecte de Llei de creació de l'ASPCAT s'insereix en el paquet normatiu que regula la salut pública a Catalunya: Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya; Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya i la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública.

I aquí fer un altre incís per palesar que, tradicionalment, els governs locals han desenvolupat i desplegat, de manera desigual, programes de promoció i salut comunitària, tot i no ser una competència pròpia en el marc normatiu vigent - els serveis mínims s'orienten a intervencions en protecció de la salubritat-, i ***amb els conseqüents desequilibris en el territori, agreujats per unes reformes de règim local que han significat una mutilació de la capacitat municipal d'exercir competències facultatives o "complementàries" a les pròpies d'altres administracions***, si no queden garantides la prestació de les competències pròpies i la suficiència financera i la sostenibilitat pressupostària de l'ens local.

2. Consideracions generals al Projecte de Llei

La Federació de Municipis de Catalunya comparteix la conveniència de tornar a disposar d'una entitat amb personalitat jurídica diferenciada –organisme autònom administratiu, sotmès al dret públic-, amb l'objecte de poder portar a terme la seva funció de manera més efectiva, ***impulsant la coordinació intersectorial i interadministrativa, i garantint la cogovernança de les administracions amb competències en matèria de salut pública.***

L'Avantprojecte de Llei **separa les funcions polítiques i estratègiques** –que es conserven en l'àmbit de la Secretaria de Salut Pública o “unitat directiva competent en matèria de salut pública”-, **de les funcions executives i de gestió**, que ara es traslladen a l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), amb una estructura pròpia i especialitzada.

L'Administració Local integrarà el Consell Rector de l'ASPCAT (òrgan de govern), amb un 40% dels representants amb dret a vot, recuperant la cogovernança en la presa de decisions en matèria de salut pública, àmbit en el que les competències són concurrents i ultrapassen el Departament de Salut; i, en la lògica d'aquesta **transversalitat de la salut pública**, també el Consell Rector comptarà amb una àmplia representació dels departaments de la Generalitat.

En aquest sentit, el Projecte de Llei fa una **modificació de la denominació del PINSAP**, instrument de planificació que desenvolupa les accions de les polítiques públiques que tenen un impacte en la salut de la població, i **incorpora el concepte “intersectorial”** (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública), d'acord amb l'Estratègia de l'OMS en relació a l'impacte sobre la salut de totes les polítiques: La salut de les persones depèn de la influència de molts factors, bona part dels quals aliens al sistema sanitari, com l'activitat física i l'alimentació, les condicions de l'habitatge i l'urbanisme, l'entorn de treball, els factors ambientals, el nivell educatiu o la pobresa i l'exclusió social; d'aquí la **importància de disposar d'una organització amb capacitat de mobilitzar la cooperació, la coordinació i la col·laboració interadministrativa i intersectorial, així com la participació dels agents econòmics i socials.**

3. Anàlisi del text articulat del Projecte de Llei

- La redacció del Projecte de Llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya **recupera la regulació de la Llei 18/2009, de Salut Pública, concernent a la naturalesa jurídica de l'ASPCAT, el seu objecte i funcions** (art. 15 al 17); **els relatius a l'organització** (articles 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29 i 30.3); **i sobre els recursos humans i règim econòmic, patrimonial i comptable** (articles del 33 al 38), incorporant millores tècniques i adequació a les novetats normatives d'afectació.

- Quant als **òrgans de participació comunitària i d'assessorament tècnic i científic**, l'article 4.2 del Projecte de Llei remet als Estatuts de l'ASPCAT la seva creació i concreció de funcions, composició i règim de funcionament.

Introduir un breu apunt sobre els articles 25, 26, 45, 46 i 49 de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, corresponents al Consell Assessor de Salut Pública, Consell de Participació de Salut Pública, Comissió Directora de Seguretat Alimentària; Comitè Científic Assessor de Seguretat Alimentària i Consell de Salut laboral, que, amb l'entrada en vigor de la Llei 2/2014 passen a tenir rang reglamentari. Posteriorment, aquest articulat és derogat i regulat de nou mitjançant el vigent Decret 202/2015, de 15 de setembre, dels òrgans de direcció, d'assessorament i de consulta i participació en l'àmbit de salut pública.

- Pel que fa a l'**estructura territorial**, un dels elements bàsics de l'ASPCAT és la seva desconcentració a nivell de serveis regionals per **garantir la coordinació** de l'estructura central amb els equips de salut pública, les RS del CatSalut, i, **fonamentalment, amb l'àmbit local**.

El Projecte de Llei, al seu article 10.5, novament fa remissió als Estatuts de l'ASPCAT per establir l'estructura, organització i funcions dels serveis regionals. Actualment, el Decret 6/2017, de 17 de gener, de reestructuració del Departament de Salut, organitza la Secretaria de Salut Pública en 5 subdireccions regionals –Barcelona, Girona, Catalunya Central; Lleida i Alt Pirineu i Aran, i Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre.

4. Valoració del Projecte de Llei des de l'òptica dels governs locals

Sobre la Cartera de Serveis de l'ASPCAT i les competències locals en matèria de salut pública

La Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, al seu article 52, relaciona els serveis mínims en matèria de salut pública que són competència dels ajuntaments. I la pròpia Llei, a l'article 53, estableix que els ens locals que no puguin prestar els serveis atribuïts per falta de mitjans humans o tècnics idonis puguin encarregar-los a l'Agència de Salut Pública de Catalunya mitjançant la formalització d'un conveni entre l'ASPCAT i l'ens local corresponent d'encàrrec de gestió d'activitats de caràcter material, tècnic o de serveis.

El Projecte de Llei de creació de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, a l'article 2.1 preveu com objecte de la mateixa, a més de la prestació dels serveis de salut pública competència dels departaments de la Generalitat, la prestació d'aquells altres competència dels ens locals. Conseqüentment, queden garantits els serveis mínims de competència local a què fa referència l'article 52 de la Llei 18/2009, si no són prestats directament pels ajuntaments, a través de la fórmula de l'encàrrec de gestió de l'ens local a l'Agència. Així, la cartera de serveis de salut pública de l'ASPCAT inclou les prestacions de competència de l'Administració Local, però amb ple respecte a l'autonomia local, atès que serà opció de l'ajuntament subscriure o no conveni.

Ara bé, actualment els serveis de salut pública a Catalunya mostren mancances estructurals, una evolució cap a la descapitalització de recursos humans i greus desigualtats de gestió al territori. En aquest sentit, cal posar l'accent en què els tècnics i els cossos d'inspecció municipal de l'àmbit de la salut estan infradimensionats o, en el cas d'ajuntaments de menys de 10.000 habitants, són inexistents. Per tant, els convenis bilaterals ASPCAT-ajuntaments, com a instrument per garantir la prestació de serveis mínims obligatoris de competència local, no poden quedar condicionat a voluntats polítiques i/o la disponibilitat de recursos humans i econòmics per part de l'Agència.

Sobre la cogovernança de l'ASPCAT

La redacció de l'article 5, del Consell Rector de l'ASPCAT, en el que hi ha representants de les administracions competents en salut pública, i que preveu una participació de vuit vocals dels ens locals a la seva composició, d'un total de 20 membres (article 5.2), és favorable als interessos dels governs locals.

Com s'apuntava en un apartat anterior, els governs locals recuperen el 40% del vot ponderat, en benefici de la coordinació interadministrativa. També la participació de nou vocals en representació dels departaments de la Generalitat competents en matèries relacionades amb la salut pública -que es concretaran als Estatuts de l'ASPCAT-, garantiran una major acció intersectorial i la presència de la perspectiva de salut en l'exercici de totes les polítiques, millorant la salut de la població, amb especial incidència en les desigualtats.

Podria ser discutit, a nivell de Ponència parlamentària, la paritat Generalitat-Governos locals al Consell Rector de l'ASPCAT, atès que els ajuntaments són element clau en la salut comunitària, amb capacitat i poder real de treballar per a la millora dels determinants socials de la salut de la seva ciutadania.

5. Conclusions

La Federació de Municipis de Catalunya valora positivament la restitució de la personalitat jurídica de l'ASPCAT, atès que:

- Es recupera la separació de les funcions executives i de gestió de l'ASPCAT -amb una estructura pròpia, especialitzada i pluridisciplinar-; de les funcions polítiques i estratègiques que corresponen al departament competent en matèria de salut.
- Es recupera la cogovernança en la presa de decisions en matèria de salut pública, amb un Consell Rector on els governs locals estaran convenientment representants -40% dels membres amb dret a vot-; i que, alhora, garanteix la participació interdepartamental i intersectorial.

6. Propostes

- Instar el Govern de la Generalitat a elaborar uns pressupostos que garanteixin la suficiència financera del sistema públic de salut i, en particular, que contemplin **destinar recursos econòmics suficients a l'Agència de Salut Pública de Catalunya** (en la línia de la Resolució 437/XI del Parlament de Catalunya).
- Instar el Departament de Salut a fer una **bona planificació dels recursos humans i tècnics de l'Agència de Salut Pública de Catalunya**, d'acord amb una Cartera de Serveis que, entre d'altres, ha de garantir la prestació dels serveis mínims de competència local recollits a l'article 52 de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública.