

Un nou mapa supramunicipal: els Governos territorials de salut

Robert Casadevall i Camps
Universitat Rovira i Virgili
robert.casadevall@urv.cat

Resum

L'organització territorial de l'administració sanitària a Catalunya, basada en les Àrees Bàsiques de Salut, ha generat un mapa supramunicipal, amb els sectors sanitaris i les regions sanitàries, que ara es veu reforçat amb els Governos territorials de salut, un punt de trobada entre l'administració sanitària i l'administració local, amb un fort component territorial. Aquest nou mapa conté una sèrie de diferències amb els mapes municipal i comarcal vigents, similars a les observades en altres mapes funcionals, que fan pensar en la necessitat d'una revisió.

Paraules clau: Àrea Bàsica de Salut, Govern territorial de salut, organització territorial, comarca, municipi

Resumen: *Un nuevo mapa supramunicipal: los Gobiernos territoriales de salud*

La organización territorial de la administración sanitaria en Cataluña, basada en las Áreas Básicas de Salud, ha generado un mapa supramunicipal, con los sectores sanitarios y las regiones sanitarias, que se ve reforzado ahora con los Gobiernos territoriales de salud, un punto de encuentro entre la administración sanitaria y la administración local, con un fuerte componente territorial. Este nuevo mapa contiene una serie de diferencias con los mapas municipal y comarcal vigentes, similares a las observadas en otros mapas funcionales, que invitan a pensar en la necesidad de una revisión.

Palabras clave: Área Básica de Salud, Gobierno territorial de salud, organización territorial, comarca, municipio.

Abstract: *A new supra-municipal map: the Territorial Health Management Areas*

The health administration in Catalonia at the local level is structured in Basic Health Areas. This new structure generates a new supramunicipal map, with its health sectors and regions. The Territorial Governments of Health further reinforce the decentralized geographic structure and creates a new meeting point among local and health administrations. The new map contains a series of differences with the municipal and local maps similar to others observed in other functional maps which makes us think on the need of a broad revision of all of them.

Key words: Basic Health Area, Territorial Health Management, territorial organization, *comarca*, municipality.

* * *

Dins de les diverses organitzacions territorials vigents a Catalunya, la que es refereix a la sanitat ha estat de les més meditada i treballada. Des del projecte de mapa sanitari elaborat per la Generalitat provisional, aprovat al gener de 1980, s'ha anat elaborant un complex sistema que inclou l'organització de la salut pública –el Servei Català de la Salut– o la prestació de la salut per part de l'Institut Català de la Salut. La base de l'organització territorial sanitària arrenca de la reforma de l'assistència primària¹ i posteriorment, i amb major rang legal, amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya² que va posar les bases per a l'organització territorial de la salut en àrees bàsiques de salut (ABS), amb uns paràmetres objectius, molt reveladors de la realitat territorial a aquesta escala.

Malauradament, l'esforç racionalitzador de l'organització en ABS no es va continuar en els esglaons següents –els sectors i les regions sanitaris– que, tot i que van generar un model nou, que no era estrictament el model comarcal del 1936, o el regional generat per la planificació territorial³ s'acabaven definint com agrupacions comarcals –de dret, no pas de fet– sense que en fossin coneguts els criteris.

Darrerament, però, s'ha fet un procés de renovació del Mapa sanitari⁴ que, basat encara en les ABS, ha millorat substancialment la definició dels sectors –ara explícitament com agrupacions d'ABS– i de les regions sanitàries.⁵ Aquest procés ha continuat amb una nova forma d'organització, els Governos Territorials

1. Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de la salut a Catalunya. DOGC 527, de 21 de març de 1985.

2. Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. DOGC 1324, de 30 de juliol de 1990.

3. Llei 1/1995, de 16 de març, per la qual s'aprova el Pla territorial general de Catalunya. DOGC 2032, de 31 de març de 1995.

4. Decret 37/2008, de 12 de febrer, pel qual es regula el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. DOGC 5070, de 14 de febrer de 2008. Acord de Govern GOV/90/2008, de 20 de maig, pel qual s'aprova el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. Els annexos són consultables a www.gencat.cat/salut.

5. Aquesta millora en la definició i delimitació ja es va fer al Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. DOGC 4397, de 2 de juny de 2005.

de Salut, definits com a espai de col·laboració entre l'administració sanitària i les administracions locals.

El Governaments Territorials de Salut (GTS) es regulen al Decret 38/2006, de 14 de març. Tenen la condició de consorcis de govern, dels previstos a la Llei 13/1989, d'organització, procediment i règim jurídic de l'Administració de la Generalitat de Catalunya, entre les administracions locals i el Departament de Salut. Això implica que no tenen la consideració de consorci local –els seus estatuts no ho recullen– i menys encara la d'administració local.

Per a l'objecte d'aquest estudi, és d'interès l'article segon del Decret, que regula el procés seguit per arribar als diversos GTS. Diu el següent (les cursives són nostres):

“Article 2

Formes de col·laboració

2.1 Per assolir l'objecte del present Decret, el Departament de Salut promourà l'adopció d'acords globals per al territori amb l'Associació Catalana de Municipis i la Federació de Municipis de Catalunya i, si escau, amb altres entitats representatives de l'àmbit local. Aquests acords es completaran mitjançant la subscripció d'acords específics amb les administracions locals, concebuts com a pactes de salut *en els diferents territoris de referència*, amb la finalitat de facilitar el desenvolupament dels processos de col·laboració i descentralització de forma equilibrada.(...)

2.3 Aquests consorcis tindran *un abast geogràfic definit* que es concretarà en funció dels acords esmentats a l'article 2.1, *partint inicialment de la delimitació pròpia de les àrees bàsiques de salut i de les comarques* i un dimensionament que inclogui com a mínim l'atenció primària, l'atenció hospitalària i l'atenció socio sanitària.”

Com veiem, els criteris de delimitació dels GTS són molt inconcrets. Es prenen l'actual divisió en ABS i l'actual organització comarcal com a punt de partida, i també l'actual situació de l'atenció hospitalària i socio sanitària. Contrasta aquesta inconcreció amb les més específiques determinacions de l'organització en ABS a la Llei 15/1990:

“Article 42

Delimitació i coordinació

1. Les Àrees Bàsiques de Salut es delimiten atenent factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics i de vies de comunicació homogenis, i compten, com a mínim, amb un Centre d'Atenció Primària.

2. En l'àmbit de cada Àrea Bàsica de Salut s'han de coordinar tots els serveis sanitaris i socio-sanitaris d'atenció primària de titularitat pública o privada per tal d'assolir una homogeneïtat d'objectius i un màxim aprofitament de recursos.

3. Les Àrees Bàsiques de Salut integrades en un mateix Sector Sanitari s'han de coordinar entre elles amb la finalitat d'aconseguir els objectius funcionals i assistencials adequats i, així mateix, amb els serveis jerarquizats d'especialitats del Sector i els hospitals que aquest tingui assignats.”

I encara més amb les més específiques que figuraven al Decret 84/1985:

“Article tercer.

1. L'Àrea Bàsica de Salut és la unitat territorial elemental on es presta l'assistència primària d'accés directe de la població.

2. La delimitació de les Àrees Bàsiques de Salut es determinarà atenent a factors geogràfics, demogràfics, socials i epidemiològics homogenis, amb subjecció als següents criteris:

a) Com a criteri general, l'Àrea Bàsica de Salut abastarà una població compresa entre els 5.000 i 25.000 habitants.

b) Excepcionalment, en el medi urbà i quan el nivell de densitat demogràfica així ho requereixi, podrà ultrapassar-se el límit màxim esmentat fins als 40.000 habitants.

c) Així mateix, en el medi rural, es podran fixar Àrees Bàsiques de Salut que no superin el límit mínim de 5.000 habitants en aquells supòsits que la dispersió demogràfica i la presència d'accidents geogràfics així ho aconsellin. En tot cas, la fixació de l'àmbit territorial procurarà respectar isocrones que no superin els trenta minuts en el desplegament des de qualsevol punt de l'Àrea al centre sanitari amb els mitjans de transport habituals.

3. Els actuals partits mèdics seran reestructurats per tal d'adaptar-los a l'ordenació de les Àrees Bàsiques de Salut.”

Semblaria que, a mesura que avançava el procés, s'anaven diluint les especificacions. No obstant això, la llei del 1990 va arribar amb més de 130 ABS creades, de manera que el procés era ja molt avançat.

Més significativa és la referència al mapa comarcal, en la mesura que els GTS –malgrat no prendre com a referent la normativa en règim local– tenen la seva dimensió territorial a partir de l'administració local i com a ens supramunicipal. El mateix nombre de GTS previstos –37– és molt semblant al de comarques (41). I, no obstant això, el resultat de l'organització en GTS és força diferent al mapa comarcal vigent.

Cal dir que, prèviament a la creació dels GTS, es va generar un altre element d'organització territorial sanitària, els sistemes de compra de serveis de base poblacional. Establerts amb caràcter pilot per l'Ordre SSS/172/2002, de 17 de maig, renovada per l'Ordre SSS/38/2004, de 20 de febrer, els sistemes es definien com “una actuació coordinada de totes les entitats proveïdores per assolir una prestació integral dels serveis que demani la població en cadascun

dels àmbits geogràfics que es delimitin”. Aquesta mateixa ordre delimitava els àmbits d’Osona, Alcebrat, Alt Maresme–Selva Marítima, Cerdanya, i Baix Empordà, que, de fet, ja havien estat creats per l’ordre anterior.⁶

El desplegament d’aquests sistemes de compres va continuar amb les Ordres SLT/320/2005, de 7 de juliol, que va crear els àmbits de l’Alt Penedès, el Baix Penedès, el Barcelonès Nord, el Garraf, el Maresme, i el Montsià, i l’Ordre SLT/26/2006, de 27 de gener, que va crear els àmbits de l’Alt Urgell, el Pallars Jussà i Pallars Sobirà, l’Alt Camp i la Conca de Barberà, el Baix Camp, el Tarragonès, el Baix Empordà, l’Alt Empordà, la Garrotxa, el Ripollès, el Bages–Solsonès, el Berguedà, el Baix Montseny,⁷ Granollers, Mollet del Vallès,⁸ Terrassa,⁹ i Gironès–Pla de l’Estany–Selva Interior.

Per tant, de manera paral·lela a la constitució dels GTS i a la formació del Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública, es van anar creant fins a 27 àmbits d’aplicació del sistema de compra de serveis de base poblacional. Àmbits sensiblement iguals als GTS, tot i que amb alguna diferència de matís:

- Osona: el municipi de Sant Martí de Centelles no figura dins l’àmbit del sistema, però sí és dins el GTS d’Osona. Per altra banda, no fa cap referència al nucli de la Farga de Bebié, del municipi de les Llosses, al Ripollès, que sí forma part del GTS d’Osona, i que és expressament exclòs del sistema Ripollès. En rigor, doncs, no és ni en un ni en l’altre.

- Barcelonès Nord: el sistema exclou expressament l’ABS Sant Adrià 2, que sí forma part del GTS.

- Granollers: inclou els nuclis de Sant Martí de Centelles i de Sant Miquel Sesperxes, del municipi de Sant Martí de Centelles. Però els altres nuclis del municipi –l’Abella i Valldeieu– no consten enlloc.

Cal tenir en compte que en força casos –l’Alt Penedès, el Baix Penedès, el Garraf, l’Alt Urgell, l’Alt Camp i Conca de Barberà, el Bages i Solsonès, el Berguedà, el Gironès, Pla de l’Estany i Selva Interior– sí que s’expliciten les adscripcions de nuclis diferents del cap de municipi. Però és evident que el mapa aplicat és el mateix que als GTS.

Examinem ara el contingut per a cada GTS. S’hi analitzen tres elements:

- La previsió d’ABS que formen cada GTS, d’acord amb el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública.

- Els signants del Pacte de salut al qual fa referència l’article 2.1 del Decret 38/2006 abans reproduït.

6. L’Ordre de 2002 creava els mateixos àmbits, però incloent Lles i Montellà i Martinet a l’àmbit de la Cerdanya. Tot just un mes després, al juny de 2002, l’ABS de la Cerdanya era modificada amb l’exclusió d’aquests municipis i la inclusió dins l’ABS de la Seu d’Urgell.

7. Modificat per Ordre SLT/436/2007, de 13 de novembre, que inclou els municipis de Llinars del Vallès, Sant Antoni de Vilamajor, Sant Pere de Vilamajor i Vilalba Sasserra, abans a l’àmbit de Granollers.

8. Anomenat Baix Vallès per Ordre SLT/577/2006, d’1 de desembre.

9. Anomenat Vallès Occidental Oest per Ordre SLT/577/2006, d’1 de desembre.

– Els membres del consorci del GTS.

Segons aquests elements –i atenent, especialment, l'abast de cadascuna de les ABS– s'enumeren –quan escau– les disfuncions que s'hi observen, de diversos tipus:

– ABS que tenen part del seu territori fora de l'àmbit comarcal de referència del GTS, en els casos que el GTS pren un àmbit comarcal clar, i a la inversa.

– Municipis de la comarca que integren un GTS diferent de la resta de la comarca.

– GTS que inclouen municipis –o parts de municipi– de fora de la seva comarca de referència.

– GTS sense una comarca de referència clara, formats per municipis de diverses comarques.

No hem tingut en compte la setantena d'enclavaments municipals existents –alguns dels quals contemplats en la mesura que la delimitació de les ABS sí els preveu– per irrellevants en aquest àmbit.

El resultat, per ordre de data d'aprovació, és el següent:

Govern Territorial de Salut de la Garrotxa

Format per les ABS de Besalú, la Vall d'en Bas, Olot i de Sant Joan les Fonts.

Pacte de Salut signat i Consorci format pel municipi d'Olot i el Consell Comarcal de la Garrotxa. Aprovat per Acord de Govern 123/2006, de 26 de setembre.

Disfuncions: el municipi de Mieres és inclòs a l'ABS de Banyoles.

Govern Territorial de Salut d'Osona

Format per les ABS de Centelles, la Vall del Ges, Lluçanès, Manlleu, Sant Hipòlit de Voltregà, Sant Quirze de Besora, Santa Eugènia de Berga, Tona, Vic (2) i Roda de Ter.

Pacte de Salut signat i Consorci format per Balenyà, el Brull, Centelles, Folgueroles, Manlleu, Olost, Perafita, Roda de Ter, Santa Eugènia de Berga, Sant Vicenç de Torelló, Sobremunt, Sora, Tavèrnoles, Taradell, Tavertet, Tona, Torelló, Vic i Vilanova de Sau, i el Consell Comarcal d'Osona. Aprovat per Acord de Govern 124/2006, de 26 de setembre.

Disfuncions:

– L'ABS del Lluçanès inclou el municipi de Santa Maria de Merlès, al Berguedà.

– L'ABS de Sant Quirze de Besora inclou el nucli de la Farga de Bebié, del municipi de les Llosses, al Ripollès.

Govern Territorial de Salut del Baix Vallès

Format per les ABS de la Llagosta, Martorelles, Mollet del Vallès (2) i Paret del Vallès.

Pacte de Salut signat i Consorci format per Mollet del Vallès, Paret del Vallès, Martorelles, Sant Fost de Campsentelles, i Santa Maria de Martorelles. Aprovat per Acord de Govern 131/2006, de 16 d'octubre.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Garraf

Format per les ABS de Cubelles–Cunit, Garraf rural, Sitges, i Vilanova i la Geltrú (3).

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca del Garraf més el municipi de Cunit, del Baix Penedès.

Consorci format per tots els municipis de la comarca del Garraf, excepte Olivella, i pel municipi de Cunit. Aprovat per Acord de Govern 167/2006, de 24 d'octubre.

Disfuncions:

– L'ABS de Cubelles–Cunit inclou el municipi de Cunit i els nuclis de Costa-Cunit, Castellet, i els Rosers, del municipi de Castellet i la Gornal, de l'Alt Penedès.

– L'ABS de Sitges no inclou el nucli de les Botigues de Mar, del municipi de Sitges, que és inclòs a l'ABS de Castelldefels 2 (GTS del Baix Llobregat litoral).

Govern Territorial de Salut de l'Alt Urgell

Format per les ABS de l'Alt Urgell Sud i de la Seu d'Urgell.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca; els municipis de Montellà i Martinet, i el de Lles de Cerdanya, de la Cerdanya, i pel Consell Comarcal de l'Alt Urgell.

Consorci format per tots els municipis de la comarca excepte Ribera d'Urgellet; el municipi de Montellà i Martinet, de la Cerdanya, i el Consell Comarcal de l'Alt Urgell. Aprovat per Acord de Govern 168/2006, de 24 d'octubre.

Disfuncions:

– L'ABS de l'Alt Urgell Sud inclou el nucli de Valldan, del municipi d'Odèn, al Solsonès.

– L'ABS de la Seu d'Urgell inclou els municipis de Montellà i Martinet, i de Lles de Cerdanya, de la Cerdanya.

Govern Territorial de Salut de Lleida

Format per les ABS d'Agramunt, Alcarràs, Alfarràs-Almenar, Almacelles, Artesa de Segre, Balaguer, Bellpuig, Cervera, la Granadella, les Borges Blanques, Lleida rural (2), Lleida (7), Pla d'Urgell, Ponts, Seròs i Tàrrrega.

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis de Lleida, Balaguer, Tàrrrega, Cervera, les Borges Blanques, Mollerussa, i pels Consells Comarcals del Segrià, les Garrigues, el Pla d'Urgell, la Segarra, l'Urgell, i la Noguera. Aprovat per Acord de Govern 20/2007, de 6 de febrer.

Disfuncions: els municipis de Biosca i de Torà, de la Segarra, són a l'ABS de Calaf (GTS de l'Anoia).

Govern Territorial de Salut del Baix Empordà

Format per les ABS de la Bisbal d'Empordà, Palafrugell, Palamós, Sant Feliu de Guíxols, i Torroella de Montgrí.

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis de la Bisbal d'Empordà, Palafrugell, Palamós, Palau-sator, Sant Feliu de Guíxols, Torroella de Montgrí i Verges, i el Consell Comarcal del Baix Empordà. Aprovat per Acord de Govern 145/2007, de 4 de desembre.

Disfuncions:

– El municipi de Vilopriu és a l'ABS de Bàscara (GTS de l'Alt Empordà).

- Els municipis d'Albons i de Bellcaire d'Urgell són a l'ABS de l'Escala (GTS de l'Alt Empordà).
- El municipi de la Pera i el nucli de Sant Llorenç de les Arenes, de Foixà, són a l'ABS de Celrà (GTS del Gironès).
- El municipi de Colomers és a l'ABS de Sarrià de Ter (GTS del Gironès).

Govern Territorial de Salut del Baix Camp

Format per les ABS de Cambrils, Cornudella de Montsant, la Selva del Camp, les Borges del Camp, Mont-roig del Camp, Reus (5) Riudoms, i Vandellòs i l'Hospitalet de l'Infant.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca i el Consell Comarcal del Baix Camp.

Consorci format per tots els municipis de la comarca, llevat d'Arbolí i de Capafonts, i el Consell Comarcal del Baix Camp. Aprovat per Acord de Govern 146/2007, de 4 de desembre.

Disfuncions: inclou l'ABS de Cornudella de Montsant, amb els municipis de Cornudella de Montsant, la Morera de Montsant, Poboleda i Ulldemolins, de la comarca del Priorat.

Govern Territorial de Salut del Montsià

Format per les ABS d'Amposta, Sant Carles de la Ràpita, i Ulldesona.

Pacte de Salut signat i Consorci format per tots els municipis de la comarca llevat de Mas de Barberans, i pel Consell Comarcal del Montsià. Aprovat per Acord de Govern 147/2006, de 4 de desembre.

Disfuncions: el municipi de Mas de Barberans és inclòs a l'ABS de Tortosa 2 – Oest.

Govern Territorial de Salut Bages – Solsonès

Format per les ABS d'Artés, Cardona, Manresa (4), Moià, Montserrat, Navarres-Sant Fruitós de Bages, Navàs-Balsareny, Sallent, Sant Joan de Vilatorrada, Sant Vicenç de Castellet, Solsonès i Súria.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca del Bages, tots els municipis de la comarca del Solsonès, els municipis de Castellcir, Castellterçol, Granera i de Sant Quirze Safaja, del Vallès Oriental, de Vacarisses i de Rellinars, del Vallès Occidental, i de Viver i Serrateix, del Berguedà, i pels Consells Comarcals del Bages i del Solsonès.

Consorci format per tots els municipis del Bages llevat de Santa Maria d'Oló i Sallent, tots els municipis del Solsonès, els municipis de Castellcir, Castellterçol, Granera i Sant Quirze Safaja, del Vallès Oriental, i els Consells Comarcals del Bages i del Solsonès. Aprovat per Acord de Govern 10/2008, de 29 de gener de 2008.

Disfuncions:

- L'ABS de Cardona inclou el municipi de Montmajor, al Berguedà.
- L'ABS de Moià inclou els municipis de Castellcir, Castellterçol, Granera, Sant Quirze Safaja, del Vallès Oriental.
- L'ABS de Montserrat inclou els municipis de Vacarisses i de Rellinars, del Vallès Occidental.

– L'ABS de Navàs-Balsareny inclou el municipi de Viver i Serrateix, del Berguedà.

– L'ABS de Solsonès no inclou el nucli de Vallan, del municipi d'Odèn, que és a l'ABS de l'Alt Urgell Sud, ni els municipis de la Molsosa i de Pinós –excepte els nuclis de Vallmanya, Matamargó i Sant Just d'Ardèvol, a l'ABS de Súria– que són a l'ABS de Calaf (GTS de l'Anoia).

Govern Territorial de Salut del Berguedà

Format per les ABS de l'Alt Berguedà, el Baix Berguedà, i Berga.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca, llevat de Montmajor, Santa Maria de Merlès, i Viver i Serrateix, i pel Consell Comarcal del Berguedà.

Consorci format pels municipis de Borredà, Capolat, Casserres, Castellar de Riu, Castellar de n'Hug, l'Espunyola, Gósol, Montmajor, la Nou de Berguedà, Olvan, Sant Jaume de Frontanyà, Santa Maria de Merlès, i Vilada, i pel Consell Comarcal del Berguedà. Aprovat per Acord de Govern 19/2008, de 5 de febrer.

Disfuncions:

– El municipi de Montmajor és inclòs a l'ABS de Cardona (GTS de Bages–Solsonès).

El municipi de Viver i Serrateix és inclòs a l'ABS de Navàs-Balsareny (GTS de Bages–Solsonès).

– El municipi de Santa Maria de Merlès és a l'ABS del Lluçanès (GTS d'Osona).

Govern Territorial de Salut de Baix Llobregat Nord

Format per les ABS d'Esparreguera, Martorell, Martorell rural, Olesa de Montserrat, Pallejà, Sant Andreu de la Barca, i Abrera.

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis d'Abrera, el Bruc, Castellví de Rosanes, Collbató, Esparreguera, Gelida, Martorell, Masquefa, Olesa de Montserrat, Pallejà, Sant Andreu de la Barca, Sant Esteve Sesrovires i Sant Llorenç d'Hortons. Aprovat per Acord de Govern 61/2008, de 8 d'abril.

Disfuncions:

– L'ABS d'Esparreguera inclou el municipi del Bruc, de l'Anoia.

– L'ABS de Martorell rural inclou els municipis de Gelida i de Sant Llorenç d'Hortons, de l'Alt Penedès, i de Masquefa, de l'Anoia.

Govern Territorial de Salut del Baix Montseny

Format per les ABS de Sant Celoni i de l'Alt Mogent.

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis de Campins, Fogars de Montclús, Gualba, Llinars del Vallès, Montseny, Sant Antoni de Vilamajor, Sant Celoni, Sant Esteve de Palautordera, Sant Pere de Vilamajor, Santa Maria de Palautordera, Vallgorguina i Vilalba Sasserra, i el Consell Comarcal del Vallès Oriental. Aprovat per Acord de Govern 66/2008, de 15 d'abril.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de l'Alta Ribagorça

Format per l'ABS de l'Alta Ribagorça.

Pacte de Salut signat i Consorci format per tots els municipis de la comarca i el

Consell Comarcal de l'Alta Ribagorça. Aprovat per Acord de Govern 76/2008, de 29 d'abril.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Ripollès

Format per les ABS de Camprodon, Ribes de Freser–Campdevàrol, i Ripoll–Sant Joan de les Abadesses.

Pacte de Salut signat i Consorci format per tots els municipis de la comarca i pel Consell Comarcal del Ripollès. Aprovat per Acord de Govern 100/2008, de 3 de juny.

Disfuncions: el nucli de la Farga de Bebié, del municipi de les Llosses, és a l'ABS de Sant Quirze de Besora (GTS d'Osona).

Govern Territorial de Salut del Pallars Jussà – Pallars Sobirà

Format per les ABS de la Pobla de Segur, Pallars Sobirà, i Tremp.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de les dues comarques i pels consells comarcals del Pallars Jussà i del Pallars Sobirà.

Consorci format per tots els municipis de les dues comarques, llevat de Salàs de Pallars, i pels consells comarcals del Pallars Jussà i del Pallars Sobirà. Aprovat per Acord de Govern 143/2008, de 26 d'agost.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Vallès Occidental Oest

Format per les ABS de Rubí (3) Sant Cugat del Vallès, Terrassa (7) i Sant Quirze del Vallès.

Pacte de Salut signat pels municipis de Terrassa, Rubí, Sant Cugat del Vallès, Matadepera, Castellbisbal, Viladecavalls, Ullastrell, Sant Quirze del Vallès, Vacarisses, i Rellinars, i pels de Mura i Talamanca, del Bages.

Consorci format pels municipis de Castellbisbal, Matadepera, Rubí, Sant Cugat del Vallès, Sant Quirze del Vallès, Terrassa, Ullastrell, i Viladecavalls. Aprovat per Acord de Govern 171/2008, de 21 d'octubre.

Disfuncions:

– Els municipis de Mura i Talamanca són inclosos a l'ABS de Navarcles–Sant Fruitós de Bages (GTS Bages–Solsonès).

– Vacarisses i Rellinars també figuren al GTS de Bages–Solsonès, com a signants del Pacte de Salut, i en tant que pertanyents a l'ABS de Montserrat, d'aquell GTS. No figuren en cap ABS inclosa al GTS del Vallès Occidental Oest.

Govern Territorial de Salut Alt Camp – Conca de Barberà

Format per les ABS de l'Alt Camp Est, l'Alt Camp Oest, Montblanc i Valls urbà.

Pacte de Salut signat per Valls, Montblanc, Santa Coloma de Queralt, Vila-rodona, Alcover, i pels Consells Comarcals de l'Alt Camp i de la Conca de Barberà.

Consorci format per Valls, Montblanc, Santa Coloma de Queralt, Alcover, i pels Consells Comarcals de l'Alt Camp i de la Conca de Barberà. Aprovat per Acord de Govern 194/2008, 18 de novembre.

Disfuncions:

– L'ABS Alt Camp est inclou el municipi de Masllorenç, del Baix Penedès, i el municipi de Renau, del Tarragonès, i també els nuclis d'Aiguaviva, Cal Sumoi, Can Ponç, el Castell de Marmellar, la Moixeta, les Pinedes Altes, la Talaia, i les Ventoses, del municipi del Montmell, al Baix Penedès. A la vegada, els nuclis de Bonany i Valldossera, del municipi de Querol, són a l'ABS de Penedès rural).

– L'ABS de Sant Coloma de Queralt és inclosa al GTS de l'Anoia.

– El municipi dels Garidells, de l'Alt Camp, és a l'ABS del Morell (GTS del Tarragonès).

Govern Territorial de Salut del Tarragonès

Format per les ABS de Constantí, el Morell, Salou, Tarragona (8) Torredembarra i Vila-seca.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca, el Consell Comarcal del Tarragonès, i per l'Entitat Municipal Descentralitzada de la Canonja.¹⁰

Consorci format per tots els municipis de la comarca llevat del Morell, pel Consell Comarcal del Tarragonès, i per l'EMD de la Canonja. Aprovat per Acord de Govern 228/2008, de 23 de desembre.

Disfuncions:

– L'ABS del Morell inclou el municipi dels Garidells, a l'Alt Camp.

– El municipi de Renau és a l'ABS Alt Camp Est (GTS de l'Alt Camp–Conca de Barberà).

– L'ABS de Torredembarra inclou el municipi de Bonastre, al Baix Penedès.

Govern Territorial de Salut de l'Hospitalet de Llobregat i el Prat de Llobregat.

Format per les ABS de l'Hospitalet de Llobregat (12) i el Prat de Llobregat (3).

Pacte de Salut signat i Consorci format per l'Hospitalet de Llobregat i el Prat de Llobregat. Aprovat per Acord de Govern 8/2009, 20 de gener.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Vallès Occidental Est

Format per les ABS de Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Cerdanyola del Vallès (2) Ciutat Badia, Montcada i Reixac, Ripollet, Sabadell (10) i Santa Perpètua de Mogoda.

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis de Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Cerdanyola del Vallès, Badia del Vallès, Montcada i Reixac, Palau-solità i Plegamans, Polinyà, Ripollet, Sabadell, Sant Llorenç Savall, Santa Perpètua de Mogoda i Sentmenat. Aprovat per Acord de Govern 9/2008, 20 de gener.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Baix Penedès

Format per les ABS del Baix Penedès interior, Calafell, i el Vendrell.

Pacte de Salut signat i Consorci format per tots els municipis de la comarca llevat de

10. Aquest és l'únic cas en el qual una EMD figura com a signant del Pacte i membre de ple dret del Consorci. Les dimensions de la Canonja –més de cinc mil habitants– son certament singulars, però es podria haver donat el mateix cas amb l'EMD de Valldoreix, a Sant Cugat del Vallès, amb prop de set mil habitants, i no ha estat així. És possible que l'anunciada segregació de la Canonja hi hagi influït.

Cunit; pel municipi de Castellet i la Gornal, de l'Alt Penedès, i pel Consell Comarcal del Baix Penedès. Aprovat per Acord de Govern 10/2009, de 20 de gener.

Disfuncions:

– Inclou el municipi de les Casetes de la Gornal, de l'Alt Penedès, llevat dels nuclis de Costa–Cunit–Cubelles i dels Rosers, a l'ABS de Cubelles–Cunit (GTS del Garraf) i de les Massuques, Sant Marçal, i Torrelletes, a l'ABS Penedès rural (GTS de l'Alt Penedès).

– Inclou el nucli del Pla de Manlleu, del municipi d'Aiguamúrcia.

– El municipi de Cunit és a l'ABS de Cunit-Cubelles (GTS del Garraf).

– El municipi de Masllorenç és a l'ABS de l'Alt Camp Est (GTS de l'Alt Camp i Conca de Barberà).

– El municipi del Montmell és a l'ABS de l'Alt Camp Est (GTS de l'Alt Camp i Conca de Barberà) llevat dels nuclis d'Aiguaviva, Cal Sumoi, Can Ponç, el Castell de Marmellar, la Moixeta, les Pinedes Altes, la Talaia, i les Ventoses, que sí són a l'ABS Baix Penedès Interior.

– El municipi de Bonastre és a l'ABS de Torredembarra (GTS del Tarragonès).

Govern Territorial de Salut de la Cerdanya

Format per l'ABS de la Cerdanya.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca llevat de Montellà i Martinet, i de Llers de Cerdanya, i pel Consell Comarcal de la Cerdanya.

Consorci format per tots els municipis de la comarca llevat de Montellà i Martinet, de Llers de Cerdanya, i de Fontanals de Cerdanya, i pel Consell Comarcal de la Cerdanya. Aprovat per Acord de Govern 43/2009, de 10 de març.

Disfuncions: els municipis de Montellà i Martinet, i de Llers de Cerdanya són a l'ABS de la Seu d'Urgell (GTS de l'Alt Urgell).

Govern Territorial de Salut de l'Alt Penedès

Format per les ABS de Penedès rural, Sant Sadurní d'Anoia i de Vilafranca del Penedès.

Pacte de Salut signat per tots els municipis de la comarca llevat de Gelida i de Sant Llorenç d'Hortons, pels municipis de Cabrera d'Anoia (l'Anoia) i de Querol (l'Alt Camp) i pel Consell Comarcal de l'Alt Penedès.

Consorci format per tots els municipis de la comarca llevat de Gelida, de Sant Llorenç d'Hortons, i de Castellet i la Gornal, pel municipi de Cabrera d'Anoia, i pel Consell Comarcal de l'Alt Penedès. Aprovat per Acord de Govern 95/2009, de 2 de juny.

Disfuncions:

– L'ABS del Penedès rural inclou els nuclis de Bonany i Valldossera, del municipi de Querol, a l'Alt Camp.

– El municipi de Castellet i la Gornal és a l'ABS del Baix Penedès Interior (GTS del Baix Penedès) excepte els nuclis dels Rosers i de Costa–Cunit–Castellet (a l'ABS de Cubelles–Cunit) i de les Casetes de la Gornal (a l'ABS del Vendrell). Els nuclis de les Massuques, Sant Marçal, i Torrelletes sí són a l'ABS del Penedès rural.

– L'ABS de Sant Sadurní d'Anoia inclou el municipi de Cabrera d'Igualada (excepte el nucli del Castell de Cabrera) de l'Anoia, i el nucli de la Fortesa, del municipi de Piera, també a l'Anoia.

Govern Territorial de Salut del Barcelonès Nord i Baix Maresme

Format per les ABS de Badalona (13) el Masnou, Montgat, Sant Adrià del Besòs (2) i Santa Coloma de Gramenet (6).

Pacte de Salut signat i Consorci format per Alella, Badalona, el Masnou, Montgat, Sant Adrià de Besòs, Santa Coloma de Gramenet, Teià i Tiana, i pels Consells Comarcals del Barcelonès i del Maresme. Aprovat per Acord de Govern 96/2009, de 2 de juny.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Centre – Font Santa

Format per les ABS de Cornellà de Llobregat (4) Esplugues de Llobregat (2) Molins de Rei, Sant Feliu de Llobregat (2) Sant Joan Despí (2) Sant Just Desvern, Vallirana, i Corbera de Llobregat.

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis de Cervelló, Corbera de Llobregat, Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, Molins de Rei, la Palma de Cervelló, el Papiol, Sant Feliu de Llobregat, Sant Joan Despí, Sant Just Desvern, i Vallirana, i el Consell Comarcal del Baix Llobregat. Aprovat per Acord de Govern 122/09, de 14 de juliol.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut de l'Alt Maresme – Selva Marítima

Format per les ABS de Blanes, Calella, Canet de Mar, Lloret de Mar, Malgrat de Mar, Pineda de Mar, i Tordera.¹¹

Pacte de Salut signat i Consorci format pels municipis de Blanes, Calella, Canet de Mar, Fogars de la Selva, Lloret de Mar, Malgrat de Mar, Palafolls, Pineda de Mar, Sant Iscle de Vallalta, Sant Pol de Mar, Santa Susanna, Tordera, Tossa de Mar, i els Consells Comarcals del Maresme i de la Selva. Aprovat per Acord de Govern 146/2009, de 22 de setembre.

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Maresme Central

Format per les ABS d'Arenys, Argentona, Mataró (7), Premià de Mar, Sant Andreu de Llavaneres, Vilassar de Dalt, i Vilassar de Mar.¹²

Pacte de Salut signat pels municipis d'Argentona, Cabrera de Mar, Cabriels, Caldes d'Estrac, Dosrius, Mataró, Òrrius, Premià de Dalt, Premià de Mar, Sant Andreu de Llavaneres, Sant Vicenç de Montalt, Vilassar de Dalt i Vilassar de Mar.

Consorci format pels municipis del Pacte més Arenys de Mar i Arenys de Munt. Aprovat per Acord de Govern 160/2009, de 6 d'octubre.

Disfuncions: cap.

Fins aquí, els Governaments Territorials de Salut creats. N'hi ha nou més de previstos, dels quals encara no coneixem els signants dels Pactes de Salut ni

11. Inicialment, al Mapa sanitari, socio sanitari i de salut pública, també hi era inclosa l'ABS d'Arenys, que comprèn Arenys de Mar i Arenys de Munt. La modificació dels sistemes abans citats va suposar la modificació de l'àmbit del GTS, i, per tant, de manera indirecta, del Mapa, sense que hi hagués prevista una relació legal entre l'un i l'altre.

12. L'ABS d'Arenys fou inclosa a l'àmbit d'aquest GTS –per la via dels sistemes– el juliol de 2008. Per aquest motiu els municipis d'Arenys de Mar i d'Arenys de Munt formen part del Consorci, però no figuren com a signants del Pacte.

els membres del consorci. Sí que en sabem les composicions per ABS, i les disfuncions a partir d'aquestes.

Govern Territorial de Salut d'Altebrat

Format les ABS de Falset, Flix, Móra la Nova–Móra d'Ebre, i la Terra Alta.
Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Baix Ebre

Format per les ABS de Deltebre, l'Aldea–Camarles–l'Ampolla, l'Ametlla de Mar–el Perelló, i Tortosa (2).

Disfuncions: l'ABS de Tortosa 2 Oest inclou el municipi de Mas de Barberans, del Montsià.

Govern Territorial de Salut de l'Alt Empordà

Format per les ABS de Bàscara, Figueres, la Jonquera, l'Escala, Llançà, Peralada, Roses, i Vilafant.

Disfuncions:

- L'ABS de Bàscara inclou els municipis de Vilademuls, al Pla de l'Estany, i de Vilopriu, al Baix Empordà.
- L'ABS de l'Escala inclou els municipis d'Albons i de Bellcaire d'Empordà, al Baix Empordà.

Govern Territorial de Salut de Gironès – Pla de l'Estany – Selva Interior

Format per les ABS d'Anglès, Arbúcies–Sant Hilari, Banyoles, Breda–Hostalric, Cassà de la Selva, Celrà, Girona (4) Salt, Santa Coloma de Farners, Sarrià de Ter, i Sils–Vidreres–Maçanet de la Selva.

Disfuncions:

- L'ABS de Banyoles inclou el municipi de Mieres, a la Garrotxa.
- L'ABS de Celrà inclou el municipi de la Pera, al Baix Empordà, i el nucli de Sant Llorenç de les Arenes, del municipi de Foixà, al Baix Empordà.
- L'ABS de Sarrià de Ter inclou el municipi de Colomers, al Baix Empordà.

Govern Territorial de Salut de l'Anoia

Format per les ABS d'Anoia rural, Calaf, Capellades, Igualada (3) Piera, Santa Coloma de Queralt, Santa Margarida de Montbui, i Vilanova del Camí.

Disfuncions:

- L'ABS de Calaf inclou els municipis de Biosca (Segarra), la Molsosa i Pinós –excepte els nuclis de Vallmanya, Matamargó i Sant Just d'Ardèvol– (Solsonès) i Torà (Segarra).
- L'ABS de Santa Coloma de Queralt inclou els municipis de Conesa, Llorac, les Piles, Pontils, Santa Coloma de Queralt, Savallà del Comtat, i Vallfogona de Riucorb, de la Conca de Barberà.

Govern Territorial de Salut de la Val d'Aran

Format per l'ABS d'Aran.

Disfunció: cap.

Govern Territorial de Salut del Baix Llobregat Litoral

Format per les ABS de Castelldefels (2), Gavà (2), Sant Boi de Llobregat (4), Viladecans (2), Begues, i Sant Vicenç dels Horts (2).

Disfuncions: l'ABS de Castelldefels 2 inclou el nucli de les Botigues de Mar, del municipi de Sitges, al Garraf.

Govern Territorial de Salut de Barcelona

Format per les ABS de Barcelona (66).

Disfuncions: cap.

Govern Territorial de Salut del Vallès Oriental Central

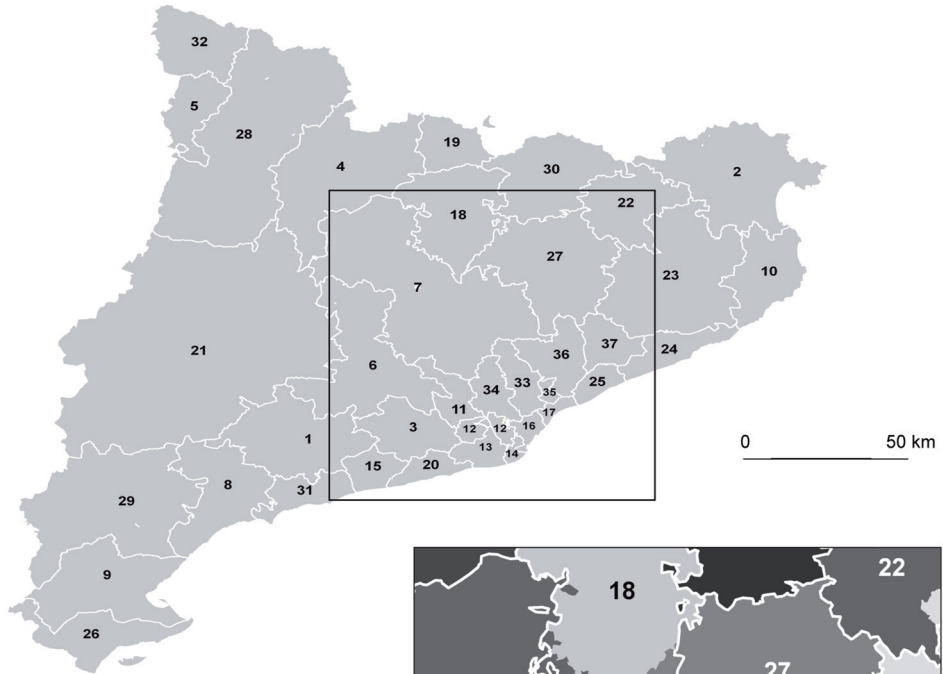
Format per les ABS de Caldes de Montbui, Cardedeu, Granollers (4), la Garriga, la Roca del Vallès Montornès–Montmeló, i Vall de Tenes.

Disfuncions: l'ABS de Caldes de Montbui inclou el municipi de Gallifa, del Vallès Occidental.

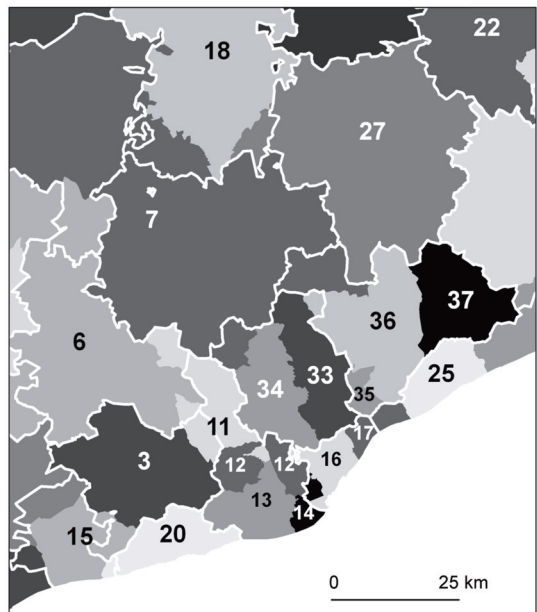
En tot aquest conjunt de GTS, trobem les situacions següents:

- a) GTS que es corresponen amb la comarca segons l'organització territorial vigent: l'Alta Ribagorça, la Val d'Aran, i els Pallars (tot i que és un únic GTS amb dues comarques).
- b) GTS que es corresponen amb la comarca segons l'organització territorial vigent, només amb algun nucli extern inclòs o algun de propi exclòs –és el cas del Ripollès– o amb algun municipi extern inclòs o algun de propi exclòs: el Garraf, l'Alt Urgell, la Garrotxa, el Montsià, el Baix Camp, la Cerdanya, l'Alt Penedès, el Berguedà, el Tarragonès, el Baix Ebre, Osona, el Baix Empordà i l'Alt Empordà.
- c) GTS pluricomarcals que es corresponen amb la comarca segons l'organització territorial vigent, amb algun nucli extern inclòs o algun de propi exclòs: Alt Camp–Conca de Barberà, Bages–Solsonès, Lleida, Albebrat, i Gironès–Pla de l'Estany–Selva Interior.
- d) GTS sense correspondència clara amb una comarca completa: Baix Vallès, Vallès Occidental Est, l'Hospitalet de Llobregat–el Prat de Llobregat, Baix Llobregat Nord, Baix Montseny, Vallès Occidental Oest, Barcelonès Nord–Baix Maresme, Baix Llobregat–Fontsanta, Alt Maresme–Selva Marítima, Baix Llobregat Litoral, Maresme, Barcelona, i Vallès Oriental Central.

El primer cas és coincident amb la comarca. El casos segon i tercer es correspondrien, a grans trets –amb alguna excepció que veurem– amb comarques plenament vigents, si de cas amb alguns ajustaments locals i, fins i tot, inframunicipals. És exemplar, en aquest sentit, el cas de Castellet i la Gornal, municipi minuciosament repartit en tres ABS i tres GTS.

Figura 1. Governos territorials de salut

- 1.- Alt Camp – Conca de Barberà
- 2.- Alt Empordà
- 3.- Alt Penedès
- 4.- Alt Urgell
- 5.- Alta Ribagorça
- 6.- Anoia
- 7.- Bages – Solsonès
- 8.- Baix Camp
- 9.- Baix Ebre
- 10.- Baix Empordà
- 11.- Baix Llobregat Nord
- 12.- Baix Llobregat Centre – Font Santa
- 13.- Baix Llobregat Litoral
- 14.- l'Hospitalet i el Prat de Llobregat
- 15.- Baix Penedès
- 16.- Barcelona
- 17.- Barcelonès Nord i Baix Maresme
- 18.- Berguedà
- 19.- Cerdanya
- 20.- Garraf
- 21.- Lleida
- 22.- Garrotxa
- 23.- Gironès – Pla de l'Estany – Selva Interior
- 24.- Alt Maresme – Selva Marítima
- 25.- Maresme Central
- 26.- Montsià
- 27.- Osona
- 28.- Pallars Jussà – Pallars Sobirà



- 29.- Altebrat
- 30.- Ripollès
- 31.- Tarragonès
- 32.- Val d'Aran
- 33.- Vallès Occidental Est
- 34.- Vallès Occidental Oest
- 35.- Baix Vallès
- 36.- Vallès Oriental Central
- 37.- Baix Montseny

Entre els GTS que es corresponen bàsicament a comarques oficials, resulten d'interès els del Bages–Solsonès, i el de l'Alt Camp–Conca de Barberà.

En el cas del Bages–Solsonès, allò que resulta més revelador és la inclusió dels municipis de Castellcir, Castellterçol, Granera, i Sant Quirze Safaja, que permeten que gairebé tota la comarca –no oficial– del Moianès sigui al mateix GTS. Més estrany, en canvi, és el fet que els municipis de Vacarisses, Rellinars, Mura i de Talamanca figurin també al Pacte de Salut del GTS del Vallès Occidental Oest.

Més sorprenent és el cas del GTS de l'Alt Camp–Conca de Barberà, que inclou el municipi de Santa Coloma de Queralt, com a signant del Pacte i membre del Consorci, quan l'ABS de Santa Coloma de Queralt forma part del GTS de l'Anoia, segons el Mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública. És més, el Decret 122/2009, de 28 de juliol, ajusta el mapa sanitari precisament en funció de l'existència del GTS, i, al seu article 2, diu:

“Article 2

1.1 L'Àrea Bàsica de Salut Santa Coloma de Queralt se segrega del Sector Sanitari Conca de Barberà, pertanyent a la Regió Sanitària Camp de Tarragona i s'agrega al Sector Sanitari Anoia, pertanyent a la Regió Sanitària Catalunya Central.

1.2 El Sector Sanitari Conca de Barberà resta integrat per l'àrea bàsica de salut Montblanc.

1.3 El Sector Sanitari Anoia resta integrat per les àrees bàsiques de salut: Anoia Rural, Calaf, Capellades, Igualada-1, Igualada-2, Piera, Santa Margarida de Montbui, Santa Coloma de Queralt i Vilanova del Camí.”

És a dir, confirma l'adscripció de l'ABS de Santa Coloma de Queralt a l'Anoia, a un sector sanitari que té la mateixa composició que el futur GTS. Una ABS que es correspon amb la proposta de comarca de la Baixa Segarra.

Molt més significatiu és el darrer dels supòsits identificats, els GTS sense cap correspondència amb l'actual divisió comarcal, en la mesura que prefiguren una nova organització supramunicipal de tipus funcional. Bàsicament, aquesta nova organització es dona en tres àmbits:

– Vallès Occidental i Vallès Oriental, dividits en cinc GTS: Baix Vallès, Vallès Occidental Oest, Vallès Occidental Est, Baix Montseny i Vallès Oriental Central.

– Baix Llobregat, dividit en quatre GTS: l'Hospitalet de Llobregat–el Prat de Llobregat, Baix Llobregat Nord, Baix Llobregat–Fontsanta, i Baix Llobregat–Litoral.

– Maresme, dividit en tres GTS: Barcelonès Nord–Baix Maresme, Maresme, i Alt Maresme–Selva Marítima.

Resulten especialment significatius els casos del Baix Llobregat Nord i del Baix Llobregat Centre, dos GTS discontinus, en què Pallejà –al GTS del Baix Llobregat Nord– separa en dos l'altre GTS.

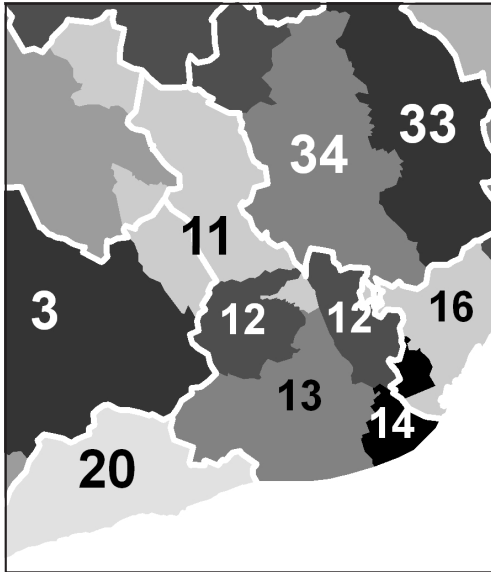


Figura 2

11 – GTS del Baix Llobregat Nord
 12 – GTS del Baix Llobregat Centre

A la vegada, hi ha un altre nou àmbit –la Selva Marítima– producte de la divisió de la comarca de la Selva, que se situa en dos GTS diferents. I també cal observar la situació del Barcelonès, en el qual la necessitat de singularitzar –per raons òbvies, i també per aplicació del règim de Carta de la ciutat– el cas de Barcelona fa que la resta de la comarca s’hagi de repartir en dos GTS.

Aquesta divisió s’acosta molt a l’establerta per sectors sanitaris. Hi ha, però, algunes diferències significatives:

- a) Pallars Jussà i Pallars Sobirà constitueixen dos sectors separats.
- b) El sector Baix Llobregat Centre–Nord inclou les ABS de Sant Feliu de Llobregat i de Vallirana.
- c) El sector Baix Llobregat Delta Litoral inclou l’ABS del Prat de Llobregat.
- d) El sector Baix Llobregat Font Santa no inclou les ABS de Molins de Rei, Vallirana, Sant Feliu de Llobregat i de Corbera de Llobregat.
- e) El sector Barcelonès Sud l’Hospitalet de Llobregat no inclou l’ABS del Prat de Llobregat.
- f) El sector Maresme inclou les ABS d’Arenys de Mar, el Masnou, Alella, Montgat i d’Ocatà–Teià.
- g) El sector de Sabadell inclou l’ABS de Sant Quirze del Vallès.
- h) El sector Terrassa–Rubí–Sant Cugat no inclou l’ABS de Sant Quirze del Vallès.
- i) El sector Vallès Oriental comprèn els actuals GTS del Vallès Oriental Central, del Baix Vallès, i l’ABS de Sant Celoni.

- j) El sector Manresa no inclou l'ABS del Solsonès, que és un sector independent.
- k) El Pla de l'Estany és un sector independent de Gironès i Selva.
- l) El sector del Baix Camp no inclou l'ABS de Cornudella de Montsant.
- m) El sector de la Conca de Barberà és independent de l'Alt Camp.
- n) El Priorat és un sector independent, amb les ABS de Falset i de Cornudella de Montsant.
- o) La Ribera d'Ebre i la Terra Alta constitueixen sectors independents.

La primera delimitació de sectors del 2005 ja ha estat corregida, al 2009,¹³ precisament per adaptar-la al desplegament dels Governaments territorials de salut. Com hem indicat, aquesta modificació inclou l'adscripció de l'ABS de Santa Coloma de Queralt al sector sanitari de l'Anoia, malgrat que el municipi de Santa Coloma de Queralt participa al Pacte de salut i al consorci del GTS de l'Alt Camp–Conca de Barberà, i tampoc no consta que s'hagi modificat l'àmbit del sistema de compres de l'Alt Camp–Conca de Barberà (amb Baixa Segarra inclosa) llevat que el GTS es consideri hereu del sistema, que no consta.¹⁴

Per altra banda, és significatiu el GTS Altebrat, que reuneix en un únic àmbit sectors sanitaris pertanyents a dues regions sanitàries. Terra Alta i Ribera d'Ebre, a la regió sanitària de les Terres de l'Ebre, i Priorat, a la del Camp de Tarragona, amb l'afegit que la comarca del Priorat compta amb dues ABS –Falset i Cornudella del Montsant– cadascuna de les quals en un GTS diferent. L'antecedent més clar és el mapa sanitari del 1980, que també partia la comarca del Priorat, de manera que la vessant oest s'adscribia a les Terres de l'Ebre, i la vessant nord-est al Camp de Tarragona. Una possible explicació és l'existència del programa sanitari Altebrat, creat al 1983.¹⁵ Però aleshores hi hauria pogut haver també alguna referència al programa Alpir, a les comarques de la Val d'Aran, el Pallars Sobirà, el Pallars Jussà, l'Alt Urgell i la Cerdanya.¹⁶

Examinem el grau de coincidència entre les comarques actual i els àmbits del GTS. Considerem el percentatge de municipis de la comarca al GTS que la tingui com a referència, sense tenir en compte els nuclis de cada municipi. En els casos de comarques repartides en diversos GTS, s'hi assenyalen el percentatge de la comarca. El resultat és el següent:

13. Decret 122/2009, de 28 de juliol, pel qual es modifica parcialment la delimitació territorial de determinats sectors sanitaris i regions sanitàries establerta en el Decret 105/2005, de 31 de maig, de delimitació de les regions sanitàries i dels sectors sanitaris del Servei Català de la Salut. DOGC 5433, de 31 de juliol de 2009.

14. De fet, la darrera modificació dels sistemes –Ordre SLT/436/2007, de 13 de desembre– cita una propera substitució del Decret que regula els pagaments dels serveis sanitaris –l'objecte dels àmbits del sistema, no ho oblidem– que, fins a la data, no s'ha produït.

15. Ordre de 30 de març de 1983, per la qual s'estableix un programa sanitari per a les comarques de la Ribera d'Ebre, el Priorat i la Terra Alta. DOGC 326 de 6 de maig de 1983.

16. Decret 17/1985, de 31 de gener, de creació del Pla Sanitari per a les comarques de la Vall d'Aran, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, l'Alt Urgell i la Cerdanya. DOGC 513, de 15 de febrer de 1985.

Taula 1. Ajustament comarques – governs territorials de salut

| Comarca | Nombre de municipis de la comarca | Govern Territorial de Salut | Municipis de la comarca al GTS | % de municipis de la comarca al GTS | |
|-------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------------|---------|
| Garraf | 6 | Garraf | 6 | 100 % | |
| Alt Urgell | 19 | Alt Urgell | 19 | 100 % | |
| Garrotxa | 21 | Garrotxa | 20 | 95,24 % | |
| Osona | 51 | Osona | 51 | 100 % | |
| Vallès Oriental | 43 | Baix Vallès | 6 | 13,95 % | |
| | | Vallès Oriental Central | 21 | 48,84 % | |
| | | Baix Montseny | 12 | 27,91 % | |
| Montsià | 12 | Montsià | 11 | 91,67 % | |
| Baix Camp | 28 | Baix Camp | 28 | 100 % | |
| Baix Empordà | 36 | Baix Empordà | 32 | 88,89 % | |
| Ripollès | 19 | Ripollès | 19 | 100 % | |
| Pallars Jussà | 14 | Pallars Jussà – Pallars Sobirà | 14 | 100 % | |
| Pallars Sobirà | 15 | | 15 | 100 % | |
| Baix Penedès | 14 | Baix Penedès | 10 | 71,43 % | |
| Vallès Occidental | 23 | Vallès Occidental Est | 12 | 52,17 % | |
| | | Vallès Occidental Oest | 8 | 34,78 % | |
| Cerdanya | 17 | Cerdanya | 15 | 88,24 % | |
| Segrià | 38 | Lleida | 38 | 100 % | |
| Noguera | 30 | | 30 | 100 % | |
| Pla d'Urgell | 16 | | 16 | 100 % | |
| Segarra | 21 | | 19 | 90,48 % | |
| Urgell | 20 | | 20 | 100 % | |
| Garrigues | 24 | | 24 | 100 % | |
| Bages | 35 | | Bages – Solsonès | 35 | 100 % |
| Solsonès | 15 | | | 13 | 86,67 % |
| Berguedà | 31 | Berguedà | 28 | 90,32 % | |
| | | Baix Llobregat Nord | 9 | 30 % | |
| | | Baix Llobregat Centre – Font Santa | 11 | 36,67 % | |
| | | Baix Llobregat Litoral | 9 | 30 % | |
| | | l'Hospitalet del Llobregat – el Prat de LL. | 1 | 3,33 % | |
| Alta Ribagorça | 3 | Alta Ribagorça | 3 | 100 % | |
| Alt Camp | 23 | Alt Camp – Conca de Barberà | 22 | 95,65 % | |
| Conca de Barberà | 22 | | 15 | 68,18 % | |
| Tarragonès | 21 | Tarragonès | 20 | 95,24 % | |
| Alt Penedès | 27 | Alt Penedès | 26 | 96,3 % | |
| Barcelonès | 5 | Barcelonès Nord i Baix Maresme | 3 | 60 % | |
| | | Barcelona | 1 | 20 % | |
| | | l'Hospitalet de Llobregat – el Prat de LL. | 1 | 20 % | |
| Priorat | 23 | | 19 | 82,61 % | |
| Ribera d'Ebre | 14 | Altebrat | 14 | 100 % | |
| Terra Alta | 12 | | 12 | 100 % | |
| Baix Ebre | 14 | Baix Ebre | 14 | 100 % | |
| | | Alt Maresme – Selva Marítima | 12 | 40 % | |
| Maresme | 30 | Maresme | 13 | 43,33 % | |
| | | Barcelonès Nord – Baix Maresme | 5 | 16,67 % | |
| Alt Empordà | 68 | Alt Empordà | 68 | 100 % | |

| Comarca | Nombre de municipis de la comarca | Govern Territorial de Salut | Municipis de la comarca al GTS | % de municipis de la comarca al GTS |
|-----------------|-----------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| Gironès | 27 | Gironès – Pla de l’Estany – Selva interior | 27 | 100 % |
| Pla de l’Estany | 11 | | 11 | 100 % |
| Selva | 26 | Alt Maresme – Selva Marítima | 4 | 15,38 % |
| | | | 22 | 84,62 % |
| Anoia | 33 | Anoia | 33 | 100 % |
| Val d’Aran | 9 | Val d’Aran | 9 | 100 % |

Com podem veure, 21 comarques són íntegrament dins el propi GTS, encara que el comparteixin amb altres comarques o parts de comarca, 5 comarques més hi són llevat d’un municipi, i 4 més llevat de dos municipis. Pel que fa a les comarques més dividides, el Vallès Oriental té el 90% dels municipis als tres GTS que el tenen com a referència, el Vallès Occidental, el 86,9% i el Baix Llobregat, el 100%. En el primer cas, la diferència correspon als quatre municipis del Moianès, inclosos al GTS del Bages–Solsonès. El segon cas, es deu a ajustaments menors (dos municipis del Vallès Occidental al GTS de Bages–Solsonès i un altre al GTS del Vallès Oriental Central).

Les principals diferències entre l’organització comarcal vigent i aquest nou mapa supramunicipal s’observen a la regió metropolitana, fruit dels enormes canvis soferts en la seva estructura demogràfica i urbana. El creixement de població des dels anys trenta fins ara ha generat unes relacions funcionals molt diferents, i l’emergència de noves polaritats. Això es fa evident també més enllà de la regió metropolitana –la definida pel Pla territorial general, per ara– com podem veure als casos de l’Alt Maresme–Selva litoral, o l’abast del Baix Llobregat nord.

Aquest fenomen no és una novetat. En altres estudis sobre l’organització territorial de l’administració de la Generalitat¹⁷ ja s’hi observaven la complexitat metropolitana, l’existència d’una àrea molt consolidada al voltant de Martorell, la diferència entre la Selva marítima i la Selva interior, o els dubtes sobre l’adscripció del Priorat i de la Ribera d’Ebre.

Tot plegat, sembla indicar que en el sempre pendent tema de l’organització territorial –pendent de resolució, no de debat!– i més enllà de la possible planta regional, caldria encarar una revisió de la base local.

Això no representa un pronunciament sobre la bondat de l’organització territorial sanitària. Però sí que un procés d’elaboració més exhaustiu, amb més criteris sobre la taula, ha donat un resultat força diferent de l’oficial, i en una direcció similar a la d’uns altres processos paral·lels, com ara la formació del mapa de seguretat o del mapa escolar.

Per altra banda, la necessitat d’examinar –i de donar-los resposta– les relacions locals de tots els nuclis de població, en el procés de delimitació de les ABS (un

17. CASADEVALL, ROBERT (2003). “L’organització territorial de l’administració de la Generalitat de Catalunya”. *Treballs de la Societat Catalana de Geografia* [Barcelona], núm. 55, p. 57-108.

procés, per altra banda, sotmès a informació pública) ha posat de manifest, en el resultat, l'existència de nombrosos desajustaments amb el mapa oficial, tant municipals com comarcals.

Si volem que l'organització territorial no sigui un trencaclosques ni un maldecap, potser hauríem de fer que s'acosti tant com sigui possible als "espais geogràfics en què s'estructuren les relacions bàsiques de l'activitat econòmica i han d'agrupar municipis amb característiques socials i històriques comunes. Els àmbits territorials resultants han d'ésser els més adequats per a fer efectius els principis d'eficàcia, de descentralització i de participació en la prestació dels serveis públics." Això és el que diu l'article 2 de la vigent Llei d'organització comarcal de Catalunya.