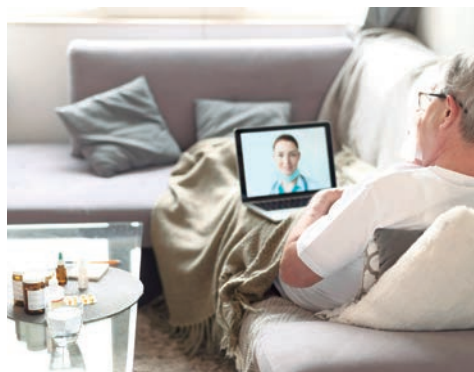
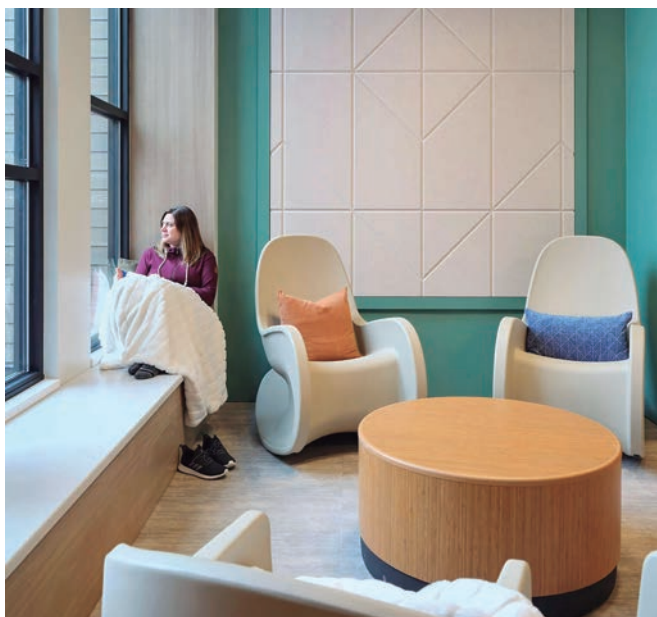


aces

info.93

monogràfic



Espais per a la salut



Estar més per estar millor



A Aramark tenim el compromís social d'estar més presents a la sanitat per a millorar el benestar de les persones.

Amb la nostra proposta, volem tenir cura dels sanitaris, i contribuir a la recuperació dels nostres pacients i al confort dels seus acompanyants.

-  **Estar + sans**, amb una nova proposta alimentària.
-  **Estar + a prop**, amb un equip professionalitzat en el sector hospitalari.
-  **Estar + al dia**, incloent-hi les últimes innovacions del mercat.
-  **Estar + segurs**, gràcies als nostres alts estàndards de qualitat.

Per això, el nostre compromís es basa en Estar +

Vols descobrir més detalls sobre els serveis que podem oferir al teu centre sanitari?

 comercial@aramark.es
 900 55 10 55

estar 
Alimentant la teva salut

aramark 

 **Comertel**
alimentació col·lectiva

Capçalera i continuïtat assistencial

En aquest monogràfic trobareu la veu de diferents experts reflexionant sobre una tendència que cerca la continuïtat entre l'hospital i la llar com una via eficient de millorar la salut de les persones.

Històricament, la continuïtat assistencial era innata i estava garantida pel metge de confiança a la llar del pacient. Des de l'antiguitat fins al segle XIX, era el que ofería atenció integral, ja que coneixia tant la història personal com el context familiar i social del malalt. Aquesta relació personalitzada en garantia un seguiment preventiu i terapèutic coherent, fonamentat en la confiança mútua.

Inicialment, l'hospital no era un centre de cura, sinó un refugi per a pobres i desvalguts, amb condicions precàries. Avenços com l'anestèsia, la cirurgia asèptica i el diagnòstic per la imatge, el converteixen en l'espai més adequat d'intervenció per a malalties complexes. Aquest canvi desplaça l'atenció del domicili a l'hospital, i ini-

cia la fragmentació i fa perillar aquesta continuïtat.

Al segle XX, l'especialització mèdica s'imposa per l'explosió del coneixement científic i es requereixen experts en camps concrets i profunds, coneixedors de la tecnologia avançada que comença a proliferar en paral·lel.

El metge de capçalera perd protagonisme davant els especialistes, que dominen la recerca i les decisions clíniques. La coordinació es complica, i el pacient és molt sovint atès per múltiples professionals sense una correcta visió global.

A més, després dels horrors de les guerres mundials, els estats europeus assumeixen sense cap objecció la planificació central sanitària en pro de sistemes públics que trobin l'equitat i eficiència necessàries.

Però, amb la perspectiva que ens dona el temps, cal reconèixer que també introdueixen burocràcia, una quasi dic-

tadura dels «protocols», i donen un protagonisme central a l'hospitalària per sobre de la primària. El metge de família queda injustament relegat a un segon nivell de reconeixement social i capacitat d'actuació.

Aquests canvis —de la llar a l'hospital, del generalisme a l'especialització i de l'autonomia personal a la planificació estatal— són a les arrels del deteriorament d'una continuïtat assistencial que ara torna a veure's com a imprescindible de recuperar.

I en aquest empeny és obvi que cal fer de l'hospital un recurs puntual i més amable amb el pacient. I també actuar perquè la tecnologia ens permeti obtenir molta informació rellevant per a la prevenció, cura i rehabilitació de les persones malaltes des de casa seva.

No hauríem d'oblidar que la millor garantia de humanització, qualitat i continuïtat assistencial va ser, i molts volen que torni a ser, el metge de capçalera. ■



pib Group
Iberia

“El teu broker global d'assegurances”

**EL NOSTRE COMPROMÍS ÉS
PROTEGIR LA TEVA ACTIVITAT
PROFESSIONAL**

Per ser membre associat d'ACES, accedeix a una consultoria dels riscos professionals sense cost.

Contacte

Silvia Morell

✉ silvia.morell@pib-insurance.es

☎ 681 304 809

“La teva entitat d'avaluació de la conformitat independent”

ICDQ entitat col·laboradora de l'ACES

**CERTIFICA
AMB
NOSALTRES!**

ENTITAT AVALUADORA DEL MODEL D'ACREDITACIÓ SANITARI DE CATALUNYA I DEL MODEL D'EXPERIÈNCIA DEL PACIENT PAEX360 CERTIFICACIÓ SISTEMES DE GESTIÓ DEL SECTOR SANITARI I SOCIOSANITARI

- ISO 9001 (Qualitat), ISO 14001 (Medi ambient), ISO 45001 (Seguretat i salut laboral), ISO 27001 (Seguretat de la informació), ISO 27701 (Privadesa), ENS (Esquema Nacional de Seguretat), ISO 50001 (energia), ISO 41001 (Facility Management), ISO 42001 (IA), ISO 37301 (Compliance) i ISO 37001 (Antisuborn).
- Auditoria Legal dels Serveis de Prevenció.
- Certificacions RSE/ESG (Norma SGE 21, gestió de codis ètics...)

VERIFICACIÓ/VALIDACIÓ DE SOSTENIBILITAT I ESG

- Petjada carboni (ISO 14064-GHG Protocol - Emissions de gasos d'efecte hivernacle, ISO 14067 - Petjada de carboni de productes/serveis), Validació DNSH (Do No Significant Harm).
- Verificació Reglament EMAS.
- Verificació EINF i ODS.
- Verificació Memòries Sostenibilitat (GRI, IIRC...)

QUALITAT DE SERVEI

- SANITARI: UNE 179001, UNE 179002, UNE 179003, UNE 179004, UNE 179005, UNE 179006, UNE 179007, UNE 179008, UNE 179009, UNE 179010.
- SOCIOSANITARI: UNE 158101, UNE 158201, UNE 158301, UNE 158401.
- Altres normes i/o models certificables o avaluables.



<https://www.icdq.es/>

ESCANEA'M!

Telf: 933631701 | info@icdq.es 

Oficina Central: Av. Ernest Lluch 32 TecnoCampus
Mataró-Maresme Edifici TCM 2 Planta 6 08302 Mataró,
Barcelona

EDITORIAL.....3

Capçalera i continuïtat assistencial



ENTREVISTA.....6

Marina Geli, directora general de la Facultat de Medicina de Vic



ACTIVITAT ACES.....10

VII Simposi d'Arquitectura, Enginyeria i Salut. La simbiosi entre habitatge i centre sanitari

AMB CRITERI.....16

Telemedicina: els límits que té i com superar-los

ACTIVITAT ACES.....18

Jornada de reflexió Aces 2025. L'impacte de la IA en la transformació del sistema sanitari

AMB CRITERI.....20

Amabilitzar l'alta tecnologia des de l'arquitectura

DEBAT.....22

Com dissenyar nous entorns per al benestar i la salut



ACES EN BREU.....28

ACTIVITAT INSTITUCIONAL.....29

AMB CRITERI.....30

Casa i hospital deixaran de ser mons separats



ENTREVISTA.....32

Josep Vergés, doctor i president d'Osteoarthritis Foundation International

FORMACIÓ.....34

GRUPS DE TREBALL.....35

Marta Sans, presidenta del Grup de Treball Econòmic Financer de l'ACES



FUNDACIÓ IDIS.....36

Visibilitzar i enfortir el sector sociosanitari, clau per al benestar de les persones grans

XARXA ACES.....39



EDITA
Associació Catalana
d'Entitats de Salut (ACES)
Muntaner, 262
08021 Barcelona

Tel.: +34 932 091 992
Fax: +34 932 010 992

aces@aces.es
www.aces.es

Dipòsit legal: B-15206-2012

CONSELL EDITORIAL
Lluís Monset
Anna Zarzosa
Joan Nadal
Eduard Bermejo
Odalys Peyrón
Eva Adroguer
Isidre Rodríguez
Albert Punsola
Sergi Freixes

DIRECCIÓ GENERAL
Anna Zarzosa

REALITZACIÓ I PRODUCCIÓ EDITORIAL
Cos 12 comunicació
Tel.: 655 171 944
cosdotze@gmail.com
www.cos12.com

DISSENY I MAQUETA
Estudio Freixes Pla
Tel.: 607 984 010
estudiofreixespla.com

FOTOGRAFIA
Albert Chust
Jaume Cosials
Shutterstock

REVISIÓ LINGÜÍSTICA
Gemma Garrigosa

PUBLICITAT
Isidre Rodríguez
Tel.: +34 932 091 992
605 905 710
empreses@aces.es

Marina Geli

Directora general de la Facultat de Medicina i coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic

«La continuïtat assistencial és l'element clau per al funcionament de l'ecosistema de salut català»

Els experts apunten a un increment de l'hospitalització domiciliària, d'una banda, i a l'evolució dels hospitals cap a espais més confortables i humanitzats, de l'altra? Són desitjables aquestes dues tendències en una Catalunya del futur més poblada, amb una població més envellida i amb un increment de la pressió sobre el sistema sanitari?

Les dues tendències són, no només desitjables, sinó imprescindibles. En una Catalunya amb una població que creix, amb una esperança de vida molt alta i amb un important pes del turisme —també el sanitari—, cal repensar com s'ordena la demanda assistencial. La prioritat han de ser la prevenció i l'envelliment saludable, un objectiu col·lectiu que implica tant les persones com el sistema sanitari, que ha de potenciar els diagnòstics precoços per detectar senyals d'alerta i evitar que les malalties derivin en discapacitats físiques o mentals. En aquest context, l'hospitalització domiciliària i la telemedicina esdevindran clau: cada vegada més consultes es podran fer a distància, la qual cosa convertirà la llar en un espai de salut eficient i proper. Ara un terç de les consultes es poden fer d'aquesta manera; en el futur, aquesta proporció serà més elevada.

Quins avantatges hi veu, en aquesta evolució del sistema?

Permet reduir els dies d'ingrés hos-

pitalari i facilita la recuperació a domicili amb suport professional, fet que disminueix el risc d'infeccions intrahospitalàries i millora el benestar global del pacient. També afavoreix una alimentació més bona, una recuperació més ràpida i el manteniment de la mobilitat, especialment en persones grans, que sovint perden massa muscular durant l'estada hospitalària. Així, el domicili esdevé una extensió del sistema sanitari, un espai actiu de cura i seguiment. Paral·lelament, els hospitals del futur han d'arribar a ser més tranquils i confortables, i tenir més capacitat d'atenció ambulatoria.

Es comenta que, seguint aquestes tendències, arribarem a un model híbrid entre hospital i llar, en què, perquè tot funcioni bé, caldrà establir una continuïtat assistencial, un autèntic ecosistema de salut.

És una expressió acurada, sens dubte. Ja disposem d'alguns exemples de llars connectades, però cal generalitzar-ne l'ús. La introducció d'elements tecnològics com ara la teleassistència, la sensòrica o la domòtica pot millorar notablement la qualitat de vida i l'autonomia personal, juntament amb el disseny dels espais, tant arquitectònic com de mobiliari, que han de preveure les necessitats canviants al llarg de la vida. Disposar, per exemple, d'un llit adaptable a l'alçada o la

força muscular de cada persona pot facilitar molt la vida quotidiana. La continuïtat assistencial és un element clau, en aquest àmbit, i la infermera hi té un paper fonamental, ja que es coordina amb metges, fisioterapeutes o terapeutes ocupacionals segons les necessitats de cada pacient.

Tenim prou experiència en aquest tipus de coordinació?

A Catalunya ja existeix un exemple reeixit: els PADES, equips multidisciplinaris actius des de fa més de 35 anys, que ofereixen acompanyament al final de la vida amb dignitat, control del dolor i suport familiar. Aquest model es podria estendre a altres àmbits assistencials. D'altra banda, algunes asseguradores i alguns centres ja tenen equips multidisciplinaris liderats per infermeres per atendre pacients crònics o geriàtrics. Aquest model, amb suport tecnològic, hauria de generalitzar-se per fomentar l'autonomia i humanització.

Reconeixent els beneficis del que estem comentant, també hi deu haver una part de dificultats i de riscos.

Sens dubte que hi és. En primer lloc, cal disposar d'habitatges adaptats a les necessitats de cada persona. En segon, és imprescindible comptar amb cuidadors, ja siguin professionals o familiars, especialment en casos de



malalties cròniques avançades com ara l'Alzheimer. Recordo l'exemple de la meua mare: va començar amb Alzheimer als 80 anys i va poder viure fins als 90 a casa seva, com ella volia, gràcies al fet que l'habitatge estava adaptat. L'atenció domiciliària depèn de factors socials, arquitectònics i econòmics, i és essencial disposar de cuidadors i els recursos per sostenir-la.

Es parla sovint de la bretxa digital en relació amb l'atenció domiciliària, però hi ha també una bretxa econòmica que pot ser determinant. Es podrà mantenir l'equitat en l'accés a una atenció personalitzada al propi habitatge?

Això obre un debat que supera l'àmbit sanitari: és un repte social i de finançament. Alguns països, com ara Alemanya o França, han creat fons de dependència finançats amb cotit-

zacions laborals per garantir atenció o ajuts econòmics quan cal assistència domiciliària. A Catalunya, amb sanitat universal i molta cobertura privada, cal un model equitatiu i sostenible. Reduir la presencialitat hospitalària i reservar l'hospitalització per a casos imprescindibles farà el sistema més eficient, i potenciarà l'atenció ambulatoria i domiciliària.

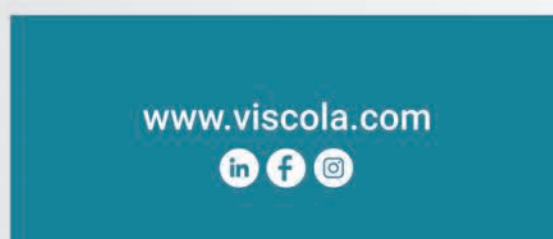
Com pot afectar l'escassetat de professionals a la redefinició del model?

El sistema de salut català afronta un repte complex marcat pel creixement de la població, l'augment de l'activitat sanitària pública i privada, i la jubilació massiva dels professionals del *baby boom*. Tot i tenir moltes facultats de Medicina, un 40% dels estudiants i prop del 50% dels residents MIR provenen de fora de Catalunya. Alhora, cal redefinir els rols dins dels equips assistencials: què correspon a metges, infermeres, fisioterapeutes, treballadors socials o terapeutes ocupacionals. També s'han d'afrontar dèficits en especialitats com ara cardiologia, geriatria, anestesiologia o psiquiatria, molt demanades. El repte consta de tres components: relleu generacional, atracció de talent i una distribució més eficient de funcions dins del sistema sanitari.



VISCOLA
grup constructor

construïm en positiu,
creant espais per millorar l'atenció
mèdica i la salut dels pacients



ENTREVISTA

Parlem ara de la transformació dels centres sanitaris en espais més ben pensats per al confort i el benestar del pacient. Si apliquem els indicadors que mesuren aquest objectiu, diria que els centres catalans se situen en una bona posició?

Jo els situaria en una posició mitjana. El sistema sanitari català ha millorat notablement en aspectes relacionats amb el confort i l'experiència del pacient. S'ha incorporat la «mirada del pacient», millorant la senyalètica, reduint el soroll a les sales d'espera i facilitant la concertació de visites. També s'ha avançat en la comunicació més propera i empàtica, i en la creació d'espais més confortables, tant per als pacients com per als professionals, equilibrant la gestió, l'eficiència i l'atenció humana. Tot i això, encara cal repensar espais amb molta aflluència, com ara urgències i consultes externes, per millorar el confort i l'eficiència.

Quan diu «una posició mitjana», compara amb quins referents?

Amb els països europeus més avançats, però, en el cas específic de les àrees maternofilials, ens trobem en una posició molt alta.

Citava les urgències. Com caldria actuar en aquest àmbit?



Cal reduir la pressió sobre les urgències hospitalàries. Suècia ho fa amb gestió eficient: telemedicina, atenció telefònica i cites ràpides. A Catalunya, tot i els avenços, la saturació persisteix. Cal ordenar la demanda, oferir alternatives reals i optimitzar l'organització sanitària més enllà de l'arquitectura.

No ho podem fiar tot a l'arquitectura sanitària?

El factor humà és essencial en l'atenció sanitària, però els espais també importen. Entorns tranquils, lluminosos i càlids milloren el benestar de pacients i professionals. L'atenció propera humanitza l'experiència, mentre que espais còmodes i ben il-

luminats afavoreixen el rendiment.

Amb vista a la nova edificació és important tenir en compte tots aquests aspectes, que potser en el passat no es van considerar.

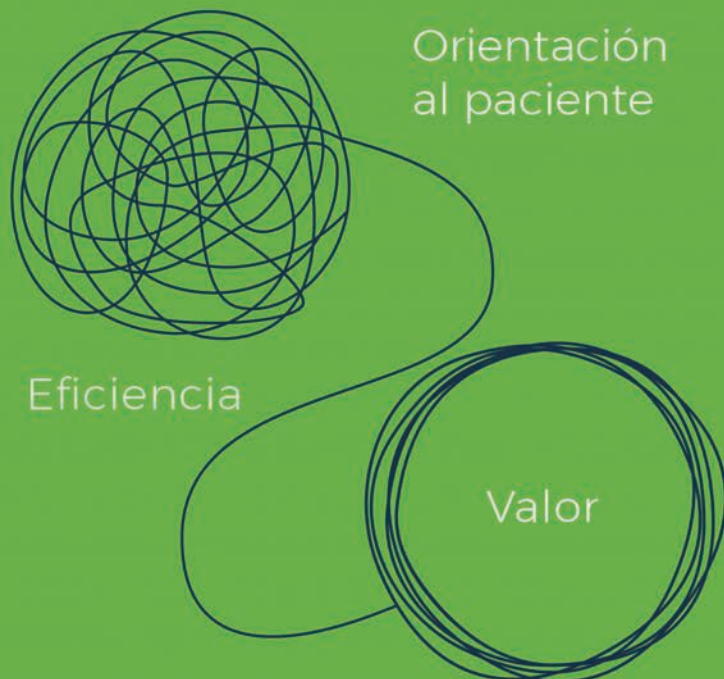
Sí, només cal fixar-se en l'exemple de l'Hospital General de Catalunya, que alguns van pensar amb la idea d'atendre pacients de tot el territori, però es van equivocar. L'experiència ha demostrat que la proximitat és essencial. Tenim hospitals enormes construïts fa dècades i les reformes són complexes. Afortunadament, Catalunya compta amb equips especialitzats que saben combinar enginyeria, arquitectura i gestió sanitària. ■

Aceleramos la transformación de tu organización

Gestión efectiva de Consultas, Quirófanos, Urgencias, Hospitalización, Admisiones, Facturación



93 500 12 85
info@pdcaoperations.com
www.pdcaoperations.com




Gloria Jam
Team leader d'healthcare de Randstad

El sector *Healthcare*: un gegant de l'ocupació davant el seu gran relleu generacional

El sector *Healthcare*, que engloba les activitats sanitàries, l'assistència a establiments residencials i els serveis socials, s'erigeix com una columna vertebral del nostre mercat laboral, ja que representa el 9,2% de l'ocupació total a Espanya. Des de **Randstad, l'empresa de talent número 1 a Espanya i al món**, observem un sector que demostra una enorme fortalesa en la qualitat de l'ocupació que genera, però que alhora s'enfronta a un dels desafiaments més decisius de la seva història: el reemplaçament generacional.

L'estabilitat és sens dubte el gran titular del sector. Tot i la lleugera contracció en segments com el d'activitats sanitàries (-0,7%) o el residencial (-2,8%) durant el segon trimestre del 2025, el creixement del 6,6% en serveis socials sense allotjament demostra la capacitat d'adaptació. La veritable fortalesa, però, rau en la qualitat dels seus contractes. Amb una taxa de salarització del 92%, molt per sobre de la mitjana nacional, i un 75,2% de contractes indefinits, es consolida com a refugi d'ocupació estable i de llarg recorregut.

Tot i això, una anàlisi demogràfica de la seva força laboral revela el gran repte que s'acosta. Per primera vegada, el grup de professionals de 45 a 54 anys lidera l'ocupació, seguit molt de prop pels més grans de 55, el nombre dels quals, a més, creix de forma notable, especialment en serveis socials (18,6%). En contraposició, els trams intermedis, com el de 35 a 44 anys,



decreixen significativament. Aquest escenari dibuixa un desafiament imminent de relleu generacional en una indústria altament professionalitzada.

La pregunta és crucial: com transferirem el coneixement i l'experiència acumulats en un sector en què el 50% dels professionals tenen estudis universitaris? La solució és complexa, ja que no només es tracta d'atreure talent jove, sinó de retenir les generacions intermèdies i planificar una transició ordenada. L'alta especialització, amb un 61% de titulats universitaris en activitats sanitàries i un 46% amb estudis professionals a l'àmbit residencial, fa que aquest traspàs de

coneixement sigui encara més crític.

Mirant cap al futur, la transformació del sector, concentrat majoritàriament a Catalunya, Andalusia i Madrid, estarà marcada per la digitalització i l'envelliment de la població. Tecnologies com la intel·ligència artificial i la biotecnologia seran claus en la creació de llocs de treball. Afrontar amb èxit el relleu generacional, integrant les noves generacions i apostant per la formació contínua per adaptar els perfils a aquestes noves tecnologies, serà l'única via perquè el sector *Healthcare* segueixi sent un pilar de benestar i un referent d'ocupació de qualitat al nostre país. ■

VII SIMPOSI D'ARQUITECTURA, ENGINYERIA I SALUT

La simbiosi entre habitatge i centre sanitari





El simposi es va celebrar el 16 d'octubre al Roca Barcelona Gallery i va reunir un centenar d'assistents presencials i 50 en línia. La primera part va servir per debatre sobre els reptes que planteja l'habitatge com a espai d'atenció mèdica. A la segona part es va aprofundir en com han d'evolucionar els centres per aconseguir que el pacient se senti cada cop més com a casa. Caterina Vidal-Gavilan, CEO i co-fundadora d'Enginy Biorem, va conduir la sessió.

En el discurs de benvinguda, el president de l'ACES, Lluís Monset, va recordar que aquest simposi era «un dels esdeveniments amb més èxit dels que promou l'associació». Respecte al tema de l'edició d'enguany, va subratllar que «era una tasca combinada de tècnics i de sanitaris aconseguir la simbiosi entre habitatge i centre sanitari», si bé va apuntar que aquests dos espais «no deixaran mai de ser el que són» pel que fa a les seves característiques essencials.

L'HOSPITAL DEL FUTUR: ASPECTES FÍSICS

A la primera taula hi van participar: el doctor Josep Vergés, president i CEO d'OAFI (Osteoarthritis Foundation International); la doctora Diana Fernanda Ariza, geriatra i especialista

en cures pal·liatives de l'equip PAPPA de l'Hospital Barcelona; Bernat Gato, arquitecte i soci de CASASOLO Arquitectes, i Valentín Julià, director de Construccions Bosch Pascual. La moderació va anar a càrrec de Josep Camps, en representació del Col·legi de l'Arquitectura Tècnica de Barcelona.

Aquesta taula va permetre conèixer els objectius i criteris d'aplicació del Programa d'Atenció al Pacient Pluripatològic d'Assistència Sanitària (PAPPA), orientat a adequar l'atenció sanitària que reben els pacients crònics al domicili, garantint una assistència efectiva i de qualitat a persones amb autonomia limitada o en situació de vulnerabilitat, amb l'objectiu d'estalviar trasllats innecessaris a l'hospital.

També es van exposar el propòsit i l'abast del programa OAFI SPACE, que, a través d'equips multidisciplinaris, busca adaptar els espais (habitatges particulars, residències, centres de dia, hotels, etc.) a les necessitats de les persones, augmentant-ne la qualitat i la seguretat, identificant punts de millora i certificant l'excel·lència de les instal·lacions.

Finalment, es va destacar la necessitat que la nova arquitectura incorpori criteris de disseny tan clars com els que hi ha en la construcció de centres sanitaris, un fet que implica un doble canvi: cultural i normatiu. En aquest sentit, es va subratllar que les administracions poden facilitar l'establiment d'aquest nou paradigma, que les dinàmiques de mercat no sempre impulsen.



LA TECNOLOGIA A CASA

La segona taula va comptar amb la presència del doctor Bartomeu Ayala, cap d'Innovació en Salut i Social d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; Carlos Sisternas, conseller tècnic a Fenin Catalunya; el doctor Rafael Gotsens, director mèdic internacional a Teladoc Health International, i Carles Gelpí, vicepresident de la Cambra Professional i soci de 2BMFG Arquitectes. Va ser moderada per Joaquim Teruel, en representació del Col·legi d'Enginyers Graduats i Enginyers Tècnics Industrials de Barcelona.

La primera idea-força del debat va ser la importància de desenvolupar tecnologies de monitoratge de la salut més ergonòmiques i fàcils d'usar,

posant-les a l'abast d'una majoria de persones. Cal tenir en compte que, el 2050, el 35% de la població de l'Estat tindrà més de 60 anys.

L'evolució d'aquest àmbit comportarà l'aparició de nous perfils professionals a cavall entre la medicina i la tecnologia, i la creació d'un ecosistema de salut en què l'hospital esdevindrà una xarxa intel·ligent que inclourà la llar. Aquesta visió prospectiva també implica un increment de la «virtualització de l'acte mèdic», amb un impacte positiu en el sistema. Com a exemple, el representant d'Althaia va explicar l'experiència d'una plataforma d'atenció domiciliària a la Catalunya Central que ha ajudat a reduir un 40% les visites a urgències, un 25% els ingressos hos-

pitalaris i un 34% els desplaçaments innecessaris.

També es va posar en relleu el paper clau de la sensòrica com a tecnologia fonamental per al nou paradigma d'atenció domiciliària. El monitoratge dels pacients només serà viable amb un desplegament ampli de sensors a les llars, i les administracions ja treballen en promocions públiques d'habitatges adaptats a aquests requisits. Finalment, es va remarcar la necessitat de considerar les vulnerabilitats de l'ecosistema, posant com a exemple l'apagada general del 28 d'abril.

L'HOSPITAL COM A HABITATGE

En aquesta taula hi van participar Ramon Torrents, arquitecte i soci

director d'Ahead Barcelona Healthcare Architecture; Anna Samper, cap d'obra de la nova unitat d'Oncologia Infantil i de l'Adolescència del Vall d'Hebron (Fundació Small); Joan-Marc Llàcer, coordinador de Serveis Generals del Centro de Oftalmología Barraquer; i Jaime Arriazu, soci i responsable comercial de vendes a Armisen Care Solutions. Miquel Àngel Julià, en representació del Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya, va fer-ne la moderació.

Es va assenyalar que la transformació dels centres sanitaris en espais més acollidors parteix sempre d'una visió integral, només possible quan els pacients i els equips mèdics se situen al centre del procés. Un exemple recídit és la nova unitat d'Oncologia Infantil i de l'Adolescència del Vall d'Hebron, que va afrontar el repte d'aconseguir que l'hospital fos «com la casa dels infants».

A més, es va posar de manifest que totes les persones, independentment de l'edat, prefereixen la sensació de ser a casa. Això configura un escenari en què domicilis, residències i hospitals no només hauran d'estar més connectats, sinó que hauran de

LES CONFERÈNCIES

MARINA GELI

Directora general de la Facultat de Medicina i coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic

«Qualsevol decisió que es prengui en l'àmbit sanitari ha de tenir en compte la personalització i la prevenció»



La doctora Marina Geli va subratllar en la seva conferència alguns factors essencials que evidencien la necessitat d'un canvi de paradigma en l'atenció sanitària: la prolongació de l'esperança de vida; la tendència a reduir l'hospitalització i apostar per l'atenció mèdica a domicili; i la creixent demanda de més humanització als centres sanitaris. L'informe *El sistema sanitario: situación actual y perspectivas para el futuro*, del Consejo Económico y Social d'Espanya, proporciona dades actualitzades al 2024 sobre aquests i altres factors.

A més, va destacar diversos indicadors d'humanització dels edificis sanitaris, com ara la il·luminació natural, la facilitat dels recorreguts, una senyalètica clara, el control opcional de temperatura i humitat, la protecció de les dades sanitàries i la consideració de la veu dels pacients. Va concloure destacant que «qualsevol decisió en aquest àmbit ha de tenir en compte la personalització i la prevenció».



Automatitzar els teus processos de gestió sanitària

Mecanisme d'administració més àgil, eficaç i productiu

- Reforçar la satisfacció dels pacients
- Augmentar la seguretat de les dades
- Millorar l'eficiència en les organitzacions assistencials
- Facilitar la presa de decisions





confluir en un model centrat en el benestar i el confort.

La taula va concloure amb una referència a la neuroarquitectura, disciplina que analitza els requisits funcionals dels edificis tenint en compte la percepció sensorial, l'orientació, el ritme circadiari i altres factors emocionals. Es va subratllar la importància d'escoltar el pacient en el disseny dels espais per reduir l'estrès associat als actes mèdics, la qual cosa també contribueix a disminuir els costos operatius.

AMABILITZAR L'ALTA TECNOLOGIA

La darrera taula va tenir com a convidats Sol Muñoz, consultora d'Empresa, Innovació, Emprenedoria i Salut-Benestar; David Pérez, director general de Natur System; Gabriel Masfurroll, CEO i soci de Clínicas Mi, i Albert de Pineda, arquitecte i fundador de PINEARQ. El debat va ser conduït per Esther Tomás en representació del Col·legi Oficial d'Enginyers Industrials de Catalunya.

Es va debatre sobre la manera de fer més amables els equips mèdics destinats al diagnòstic, amb una nova

LES CONFERÈNCIES

EVA AURÍN

Presidenta de la Societat Catalana de Salut Digital

«La tecnologia permet humanitzar més el sistema»



Eva Aurín va pronunciar la conferència *La revolució silenciosa: convertir l'hospital en una llar digital i humana*, en què va defensar que era perfectament possible contribuir a fer que el pacient se senti «com a casa», expressió que es concreta en la consecució de confort físic i descans; relacions humanes de qualitat; privacitat i intimitat, i capacitat per decidir sobre l'entorn i les rutines diàries. En aquest repte la tecnologia té un paper plenament afavoridor. Per exemple, facilitant el contacte amb la família a través de les pantalles. Un 67% dels pacients que fan videotrucades diàries afirmen que tenen «menys sensació d'aïllament», i un 45% dels pacients amb contacte familiar constant mostren una evolució clínica més positiva. En definitiva, la tecnologia és un instrument que facilita l'apoderament del pacient i la millora dels protocols d'atenció, fet que, de retruc, millora la tasca dels professionals. Aquests beneficis es veuen incrementats amb la IA, la realitat virtual o robots.



selecció de materials i colors, i la reducció del soroll que aquests equips sovint produeixen. També es va destacar que la humanització va més enllà de la tecnologia i implica un canvi cultural basat en un abordatge integral de la persona, en què la manera de treballar dels professionals i l'organització física dels centres té un paper tant o més important que la tecnologia. Per aconseguir-ho, cal

un treball transversal i coordinat dins dels centres.

Els participants van coincidir a dir que l'hospital del futur serà «més obert i empàtic, i les persones hi aniran més a prevenir la malaltia que a curar-se». Malgrat això, es va remarcar que la llar, tot i facilitar l'assistència remota i el confort, no podrà substituir mai completament l'hospital.

El simposi es va cloure amb les paraules de la directora general de l'ACES, Anna Zarzosa, agraint les aportacions dels participants, la qualitat del debat i la contribució dels patrocinadors. També va destacar la participació de Laia, la IA de l'ACES, i va anunciar la creació d'una taula interdisciplinària per definir recomanacions sobre habitatges i centres sanitaris adaptats a les necessitats assistencials del futur. ■

Gestió excel·lent i transformació d'organitzacions

Consultoria en estratègia, qualitat i seguretat del pacient, experiència del client, optimització de processos i sostenibilitat.

Més de 25 anys fent equip amb els nostres clients.

Telemedicina: els límits que té i com superar-los

Un nen amb febre al final del dia. Una persona gran que no es pot desplaçar. Un professional que necessita fer una interconsulta amb un col·lega. Tots avui troben resposta gràcies a la telemedicina.

El que fa uns anys semblava una solució d'emergència, avui és part de la rutina. Impulsada per la digitalització i accelerada per la pandèmia, la telemedicina ha demostrat l'eficàcia que té en termes d'accés, rapidesa i eficiència. Però també hi ha limitacions que cal abordar per garantir un servei mèdic complet.

Abans, consultar un metge per video trucada semblava reservat a zones rurals. Avui milions de persones usen la telemedicina per a consultes amb metges generals, amb especialistes i psicòlegs, sense necessitat de desplaçar-se. Fins i tot la formació en salut es pot fer en línia.

Algunes limitacions

El tacte, l'exploració directa. Res d'això no és possible en una pantalla. I, tot i això, una bona història clínica pot suplir les mancances que ens puguem trobar més del que ens pensem. Hi ha dispositius per registrar constants vitals, fins i tot auscultar, encara que encara no són presents a totes les llars.

Les proves diagnòstiques. És imprescindible disposar d'un sistema de derivació àgil, sempre pensant a acompanyar el malalt, encara que no puguem solucionar personalment el problema.

Les barreres tecnològiques. No tots els pacients tenen connexió o destresa digital, especialment les persones grans. La solució és poder disposar de

plataformes senzilles i accessibles des de qualsevol dispositiu. I sobretot demostrar que escoltem el pacient.

L'enllaç emocional. Alguns consideren impersonal la consulta en línia. La nostra experiència mostra el contrari: la mirada a la pantalla és directa, sense interrupcions ni distraccions. Tot i així, la manca de contacte físic s'ha de compensar amb una escolta activa i empatia.

Com podem superar aquests desafiaments?

A Online Medicus creiem que el camí no passa per digitalitzar-ho tot, sinó per construir un model híbrid que combini el millor de cada món:

- **Derivació mèdica estructurada.** Perquè la transició de la digitalització a la presencialitat sigui fluida i sense repeticions.
- **Tecnologia accessible i humanitzada.** Cal que les plataformes siguin simples, lleugeres i pensades per a qualsevol usuari.
- **Formació en comunicació digital.** L'empatia també viatja per la pantalla. Els nostres professionals aprenen a mantenir la proximitat fins i tot a distància.
- **Complementarietat, no reemplaçament.** La telemedicina no substitueix el metge presencial, el complementa. Permet diagnòstics, tractaments i seguiments; controla malalties cròniques, i redueix ingressos hospitalaris.

Un sistema híbrid també descongestiona. Les urgències es reserven per a casos reals. L'atenció primària rep els que de debò la necessiten. Així, els metges poden dedicar més temps a cada pacient, i els pacients senten que se'ls escolta de debò.



DRA. EUGÈNIA FERNANDEZ-GOULA PFAFF

Fundadora d'Online Medicus

«La telemedicina ha transformat la manera com ens relacionem amb els serveis de salut. Però el futur no serà només digital. Serà integrat, intel·ligent i, sobretot, humà»

La telemedicina ha transformat la manera com ens relacionem amb els serveis de salut. Però el futur no serà només digital. Serà integrat, intel·ligent i, sobretot, humà. Perquè la medicina no es mesura en píxels ni en quilòmetres recorreguts. Es mesura en confiança. I per això necessitem sumar la digitalització a la presencialitat, mai substituir-la. ■

Estar+: la revolució silenciosa que millora l'experiència del pacient als hospitals

Una nova manera de cuidar a través de l'alimentació: més humana, més propera, més significativa



Als hospitals, l'alimentació ha estat tradicionalment vista com un servei funcional. Tanmateix, una nova iniciativa està canviant aquesta percepció. Es tracta d'Estar+, la proposta de valor d'Aramark que està transformant la manera com els pacients viuen la seva estada hospitalària, situant l'experiència alimentària al centre de l'atenció.

Estar+ neix amb una missió clara: humanitzar l'alimentació hospitalària. El projecte aposta per una atenció més càlida, personalitzada i adaptada a les necessitats reals de cada pacient. Això es tradueix en menús més variats, sabors millorats, presentacions cuidades i una atenció més propera per part del personal.

Els resultats no s'han fet esperar. Als centres on s'ha implantat Estar+, les

mètriques de satisfacció han experimentat una millora significativa. Segons les últimes dades recollides a les enquestes d'experiència (VOC FY25), els pacients han valorat el servei d'alimentació amb un +10% de millora en la satisfacció global, mentre que la percepció sobre el sabor i la varietat ha augmentat un +13%. A més, la presentació dels plats ha estat valorada un 11% millor, fet que demostra que l'aspecte visual també influeix en la percepció de la cura rebuda.

Aquest canvi no només té impacte en la qualitat del servei, sinó que també reforça el vincle emocional entre el pacient i l'entorn hospitalari. «Quan un pacient rep un àpat que li recorda a casa seva, que li resulta agradable i ben presentat, se sent més cuidat. I això influeix directament en el seu

benestar», expliquen des de l'equip d'Aramark.

Un model replicable i escalable

Estar+ es presenta com un model escalable, adaptable a les particularitats de cada centre hospitalari. El seu èxit rau en la combinació d'innovació operativa, formació del personal i escolta activa del pacient. No es tracta només de canviar el menú, sinó de transformar tota l'experiència.

En un moment en què la humanització de la sanitat és més necessària que mai, iniciatives com Estar+ demostren que l'alimentació pot ser una eina poderosa per millorar la qualitat assistencial. Perquè ser a l'hospital no hauria de significar renunciar al plaer de menjar bé. Amb Estar+, els pacients no només s'alimenten: se senten millor. ■



JORNADA DE REFLEXIÓ ACES 2025

L'impacte de la IA en la transformació del sistema sanitari

El 10 de juliol la junta directiva de l'ACES es va reunir al Club de Golf Muntanyà per celebrar la jornada de reflexió anual, que enguany va incloure la presentació d'un estudi sobre el sector i una anàlisi de l'impacte de la IA en el sistema sanitari que va comptar amb la participació activa de tots els assistents.

Després d'unes paraules de benvinguda del president, Lluís Monset, la directora general, Anna Zarzosa, va presentar l'informe final de l'estudi *Anàlisi dels reptes i perspectives de futur de la sanitat privada a Catalunya*, fet per l'ACES en col·laboració amb Antares Consulting.

L'objectiu central d'aquest estudi és

analitzar les principals preocupacions dels agents del sistema sanitari privat de Catalunya i elaborar una proposta consensuada de recomanacions de futur per tal d'abordar els desafiaments dels pròxims anys de manera realista i pragmàtica. Tot plegat en el marc de les relacions entre asseguradores i proveïdors sanitaris.



L'estudi planteja també objectius més específics: descriure la rellevància socioeconòmica de la sanitat privada; crear un espai de discussió constructiu i compartit entre les entitats asseguradores i les proveïdores, i identificar els reptes que cal abordar de manera conjunta.

IA TRANSFORMADORA

A continuació, Eva Aurín, experta en transformació digital i presidenta de la Societat Catalana de Salut Digital, va dissertar sobre com la IA està transformant el sector sanitari, una exposició que va il·lustrar amb exemples concrets que ja s'estan duent a terme en diferents centres.

Aquesta presentació va ser el pròleg d'una anàlisi més profunda d'aquesta transformació tecnològica duta a terme a través dels debats protagonitzats per uns equips formats pels mateixos assistents, que ella mateixa va coordinar.

Els equips van examinar l'impacte de la IA en un seguit d'àrees prioritàries d'acció: gestió de processos i fluxos assistencials; diagnòstic i tractament mèdic; experiència del pacient i canals de comunicació; àmbit administratiu i suport a professionals; recursos humans i planificació estratègica, i ètica, seguretat i regulació. La discussió va fer emergir els temes més

importants dins cadascuna d'aquestes àrees. A més, es va esbossar un full de ruta per desenvolupar projectes i accions pilot associats a un seguit de resultats esperats.

La jornada es va cloure amb la presentació de Laia, l'assistent virtual de l'ACES, i amb un debat obert a partir de les conclusions obtingudes de les discussions per equips. Per acabar de mostrar l'*state of the art* de la IA i les capacitats que se'n deriven, Eva Aurín va presentar un pòdcast a dues veus generat instantàniament a partir de les opinions manifestades en el debat que acabava de tenir lloc a la sala. ■

Amabilitzar l'alta tecnologia des de l'arquitectura

La tecnologia és avui indisso-
ciable de la medicina moder-
na, tant en els processos de
diagnòstic com en els d'intervenció.
No obstant això, les noves màquines,
per la seva complexitat, dimensions
i protocols estrictes, tendeixen a im-
posar-se en l'espai que ocupen —i,
sovint, també sobre els usuaris—. El
pacient, enfrontat a pantalles, tubs i
equips sofisticats, pot percebre aques-
ta presència tecnològica com una
barrera freda i intimidant, una ex-
periència que pot dificultar la com-
prensió del valor que la tecnologia
aporta en termes de precisió i eficàcia
mèdica, i fins i tot generar emocions
de por i vulnerabilitat. L'arquitectura
té un paper essencial en la mediació
entre la tècnica i la persona a través
del disseny d'espais capaços d'acollir
la tecnologia sense que aquesta anul·li
la dimensió humana.

Els nous models i la innovació con-
stant de l'equipament biomèdic se cen-
tren principalment en la millora tècni-
ca per resoldre problemes funcionals,
però rarament incorporen un disseny
pensat des de la perspectiva del pa-
cient. Cal, per tant, passar d'un enfo-
cament purament funcional a un de
vivencial: entendre que la tecnologia
no només ha de complir una funció,
sinó també integrar-se en un entorn
que generi confiança i proximitat.

Un aspecte clau per millorar l'experi-
ència del pacient és la transició entre
l'espai públic i el privat. Aquest espai
de transició acostuma a ser un pe-
tit vestidor amb parets de melamina
blanca, que separa la sala d'espera
confortable on el pacient està acompanyat de la família (espai públic)
d'una sala desconeguda on el pacient

s'enfronta davant de les màquines
d'alta tecnologia desconegudes. Des
del disseny, aquest espai de transició
es pot cuidar i millorar per tal de con-
vertir-lo en sales més amables, bus-
cant la llum natural, materials ama-
bles i higiènics, i el control. Perquè la
tecnologia salva, però l'espai consola.

Per altra banda, l'avenç de l'alta tec-
nologia ha estat una de les principals
causes del creixement del volum dels
hospitals durant els darrers 100 anys,
amb la incorporació de nous serveis
com la radiologia i les àrees quirúrgi-
ques. Aquests canvis posen de mani-
fest la necessitat de repensar aquests
espais, promovent, per exemple, que
els quiròfans disposin de llum natu-
ral. Un cas d'èxit proper és la reforma
del Bloc Quirúrgic de l'Hospital Sant
Joan de Déu de Barcelona, feta per
PINEARQ, on s'han demostrat resul-
tats molt positius per als pacients i els
professionals sanitaris. I és que on hi
ha cura en el disseny, l'espai es torna
més humà.

La innovació tecnològica amb la me-
dicina preventiva i personalitzada
permetrà que les persones acudeixin
a l'hospital estant sanes. Aquest canvi
transformarà profundament l'arqui-
tectura hospitalària, que haurà de
concebre's com un espai més obert,
empàtic i integrat amb l'entorn, supe-
rant el concepte negatiu associat a la
paraula «hospital» —com un edifici
tancat amb atmosfera claustrofòbi-
ca—, per evolucionar cap a un model
d'equipament acollidor, on els usuaris
puguin gaudir de la cafeteria o passe-
jar pels jardins sense necessitat d'estar
malalts, perquè els espais on l'usuari
es pot sentir en calma contribueixen
a sanar. ■



ALBERT DE PINEDA
Arquitecte de PINEARQ

**«Els nous models
de l'equipament
biomèdic se centren
principalment a
resoldre problemes
funcionals,
però rarament
incorporen un
disseny pensat des
de la perspectiva
del pacient»**

El Pavelló de la Victòria, un lloc per cuidar la vida

Després de 36 anys acompanyant infants i joves amb malalties greus, la Fundació d'Oncologia Infantil Enriqueta Villavecchia impulsa ara un projecte únic: la creació del Pavelló de la Victòria, que serà el primer 'hospice' infantil de Catalunya.

Aquest edifici singular, dins el Recinte Modernista de Sant Pau, esdevindrà "un lloc per cuidar la vida": un espai on infants i famílies podran trobar respir, confort i acompanyament en moments de gran fragilitat.

Amb una superfície de 1.380 m² i un jardí de 1.300 m², el futur 'hospice' oferirà sis habitacions per al descans familiar, dues llars per a situacions d'últims dies, zones de joc i estimulació, sales de teràpia i un espai d'aigües pensat per afavorir el benestar. L'objectiu és donar resposta a les necessitats emocionals, socials i físiques dels infants més malalts amb una mirada integral, complementant l'atenció sanitària ja existent.

El projecte s'ha concebut amb sensibilitat arquitectònica i humana, respectant el valor històric del Pavelló i alhora adaptant-lo a un ús contemporani que posa la persona —i especialment l'infant— al centre.

Es preveu que unes 400 famílies se'n puguin beneficiar cada any, moltes en situació de vulnerabilitat. La construcció del 'hospice' compta amb el suport dels Departaments de Salut i Drets Socials de la Generalitat de Catalunya, la Diputació de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona, la Fundació "la Caixa" i molts donants i empreses solidàries com Natur System.

Les obres avancen per fer del Pavelló de la Victòria una autèntica Victòria de tots.

Més informació a www.unavictoriadetots.com



"La Fundació Villavecchia oferirà un espai de respir pioner per als infants malalts i les seves famílies".



Com dissenyar nous entorns per al benestar i la salut



**ANTONIO
DE GIORGI**
DIRECTOR MÈDIC
DE L'HOSPITAL EL PILAR



**RAFAEL
GOTSENS**
DIRECTOR MÈDIC
INTERNACIONAL A TELADOC
HEALTH INTERNATIONAL



**MARÍA JOSÉ
NAVARRO**
INFERMERA A ALTHAIA,
XARXA ASSISTENCIAL
UNIVERSITÀRIA
DE MANRESA



**CLARA
RIUS**
ARQUITECTA I SÒCIA
DIRECTORA D'HEAD
BARCELONA HEALTHCARE
ARCHITECTUR



**ALBERT
PUNSOLA**
COORDINADOR
DE L'ACESInfo

Creieu que la transformació dels hospitals cap a espais més humans, amables i propers, i la preparació de les llars per a l'atenció domiciliària són tendències de futur o realitats de present?

MARÍA JOSÉ NAVARRO. En el nostre cas l'hospitalització domiciliària no és un projecte de futur, sinó una realitat consolidada. A Manresa tenim la unitat d'hospitalització a domicili que funciona de manera ininterrompuda des del 2008, i al llarg dels anys l'hem adaptat a les necessitats i tipologies dels pacients en cada moment.

CLARA RIUS. Són present i, a més, es complementen i han d'anar de la mà. Les persones se senten millor a casa, i per això cal evitar l'hospitalització innecessària quan és possible oferir atenció domiciliària. Els hospitals han d'acollir les persones que no poden tractar-se a casa, i per això s'estan creant espais més humans amb atmosferes confortables, que s'allunyen del model fred i asèptic prevalent fins ara, perquè ha quedat demostrat, científicament, que aquests tipus d'espais no són els adequats.

ANTONIO DE GIORGI. L'atenció domiciliària ja és una realitat en marxa, però la humanització i l'ergonomia dels espais hospitalaris encara estan en una fase inicial. Hi ha projectes pioners, com els de l'Hospital del Mar, que treballen aspectes com ara la ubicació de les habitacions o la il·luminació natural, però queda molt camí per recórrer, especialment pel que fa als requisits de seguretat i accessibilitat per a pacients i professionals.

RAFAEL GOTSSENS. Fa anys els hospitals es mesuraven pel nombre de llits, però la medicina actual busca estades més curtes i procediments menys invasius, amb una gran com-



plexitat tecnològica. L'objectiu és que el pacient torni com més aviat millor a casa, un entorn segur que redueix infeccions i afavoreix la recuperació. És una evolució natural cap a un model més eficient i humà d'atenció sanitària. La tecnologia ho permet: podem monitorar i tractar pacients a distància amb bombes d'infusió i sensors que controlen els paràmetres vitals sense desplaçar equips mèdics.

Quina funció tindran aquests edificis quan deixin de ser l'eix únic de l'atenció sanitària?

CLARA RIUS. S'ha construït molt en l'àmbit sanitari, però cal prioritzar la reutilització de les infraestructures existents per sostenibilitat. Tot i que molts edificis antics no s'ajusten als requeriments actuals —com les alçades mínimes dels quiròfans—, val la pena adaptar-los abans de substituir-los: hem de repensar estructures perquè tinguin una nova vida. Tot i la reducció de llits per l'atenció ambulatoria, la part crítica dels hospitals creix. Àrees com el diagnòstic per la imatge o els quiròfans demanen més espai, i sempre hi haurà serveis que requeriran presència als centres. El veritable repte és transformar i adaptar el que ja tenim, i comporta un exercici ne-

cessari de reciclatge arquitectònic.

ANTONIO DE GIORGI. Efectivament, d'espai, no en sobrarà i el volum total de metres quadrats serà el mateix, però caldrà fer moltes reformes.

MARÍA JOSÉ NAVARRO. A nosaltres ens ha passat el que comenteu. A la Fundació Althaia tenim dos edificis: el de Sant Joan de Déu, on es concentra l'activitat assistencial, i el Centre Hospitalari, un edifici amb cinc plantes i espais amplis i lluminosos. Davant l'augment de consultes de salut mental en l'indret actual s'ha decidit traslladar aquest servei al Centre Hospitalari, aprofitant dues plantes que estaven tancades.

RAFAEL GOTSSENS. No només és que no sobri espai, és que en falta. Estem incorporant molta tecnologia i procediments complexos amb maquinària pesada que necessita condicions específiques d'aïllament, sovint en soterranis. Els quiròfans actuals no tenen res a veure amb els d'abans: són més grans, tecnològics i exigents. La paraula clau en aquest context és transformació.

El parc d'habitatges és molt divers i sovint presenta limitacions d'espai, dèficit de ventilació o



humitats, factors que dificulten l'atenció domiciliària. No n'impedeixen el desplegament, però calen solucions adaptades a cada cas. Què en penseu?

RAFAEL GOTSSENS. Absolutament d'acord. Quan un pacient s'inclou en un programa d'hospitalització domiciliària, primer en valorem l'habitatge. Si no té ascensor, llum natural o una ventilació adequada pot quedar exclòs. Condicions com ara la ventilació i la temperatura són essencials, sobretot en casos de patologia respiratòria. Per tant, no totes les llars reuneixen els requisits mínims per garantir una atenció segura.

ANTONIO DE GIORGI. A l'hora d'entrar a l'habitatge, l'accés és fonamental. Cal garantir una bona ventilació i temperatura, tant per al confort com per evitar complicacions i infeccions, ja que la llar també pot acumular àcars i bacteris. A més, és clau transformar aquests espais en entorns connectats amb la xarxa de salut: la connectivitat és un element essencial de l'atenció domiciliària.

MARÍA JOSÉ NAVARRO. No saltres no visitem el domicili abans de l'ingrés, sinó que valorem el pacient i la família mitjançant una entrevista. L'equip d'hospitalització a domicili decideix si compleix els criteris d'inclusió: viure dins la nostra isòcrona —que abasta Manresa i bona part del Bages, també zones rurals—, tenir un diagnòstic establert, un tractament prescrit i acotat en el temps, i, si cal, disposar d'un cuidador i d'un telèfon de contacte.

De vegades ens trobem sorpreses quan anem al domicili, ja que podem visitar des de cases de luxe fins a pisos molt modestos, fins i tot sense calefacció o amb famílies nombroses en espais reduïts. Sempre actuem amb respecte i procurem que el pacient estigui en condicions adequades, amb un mínim d'higiene i accessibilitat. Si no hi ha ascensor, ens adaptem. Garantim que el pacient estigui acompanyat, que el tractament sigui viable i que hi hagi consentiment informat. Si veiem que el domicili no reuneix les condicions necessàries, o la família ho sol·licita, el pacient pot tornar a l'hospital.

CLARA RIUS. Aquí solem comprar un pis i quedar-nos-hi gran part de la vida, mentre que en països del nord la gent es trasllada segons les necessitats i l'edat, amb opcions com el cohabitatge, espais més adaptats i amb companyia que afavoreixen l'assistència. El nostre parc d'habitatges és vell i sovint planteja dificultats d'accessibilitat, però cal pensar en el futur: dissenyar pisos adaptables, amb espais modulables i accessibles, i assumir que potser no viurem sempre al mateix lloc, sinó en entorns més adequats a cada etapa de la vida.

RAFAEL GOTSSENS. Som una empresa amb experiència en països com el Canadà, els països nòrdics i diversos llocs d'Europa. A Espanya hem engegat dos projectes de cohabitatge dirigits a persones grans autònomes i sanes. Per a la gent amb patologies, tenim dos projectes, a Madrid i al Garraf, on hem posat recursos perquè aquestes persones puguin viure en espais adaptats a la seva situació i la part assistencial i mèdica s'ofereix mitjançant telemedicina.



Com veieu la qüestió de l'equitat en l'accés a l'atenció domiciliària?

MARÍA JOSÉ NAVARRO. Hi ha una qüestió geogràfica. Aquesta opció no està disponible a tot el territori. El servei d'hospitalització domiciliària és inexistent en àmplies zones de Catalunya. La cobertura no s'estén al Berguedà, la Cerdanya ni a zones més allunyades, com el Pallars. La proposta és que, per a pacients amb necessitats agudes que viuen en aquestes àrees, la primària assumeixi aquesta atenció amb el suport actiu dels hospitals i eines tecnològiques que permetin fer-ne el seguiment. La Rioja ha aconseguit oferir cobertura d'hospitalització domiciliària a tot el seu territori mitjançant la col·laboració entre nivells assistencials i l'ús intensiu de la tecnologia.

RAFAEL GOTSSENS. La telemedicina garanteix equitat: permet rebre assistència mèdica independentment d'on es visqui, fins i tot en zones remotes com el Pallars. La tecnologia actual fa possible una comunicació autònoma i segura, així com el monitoratge de pacients crònics des de

casa. Això redueix complicacions, urgències i reingressos, i millora el control i el suport de les malalties cròniques, especialment en poblacions rurals amb difícil accés a l'hospital.

ANTONIO DE GIORGI. La tecnologia també pot ajudar a reduir costos en un context de població cada cop més gran i amb més malalties cròniques. Pot assumir part de la despesa sanitària i permetre redistribuir recursos públics de manera més eficient a la societat. A més, cal fomentar la col·laboració publicoprivada, ja que un sistema d'aquesta magnitud no es pot sostenir només amb fons públics.

CLARA RIUS. No hem d'oblidar, però, l'adaptació de la tecnologia a persones grans o amb deteriorament cognitiu, perquè sovint se senten aclaparades. La clau és humanitzar-la i fer-la accessible universalment, amb dispositius simples i intuitius per garantir que qui més la necessita també en pugui fer ús amb seguretat i autonomia.

RAFAEL GOTSSENS. La nostra tecnologia està dissenyada perquè

el pacient no hagi d'intervenir gairebé gens. Els dispositius funcionen de manera autònoma, transmetent dades i alertes encara que hi hagi fallades de llum. A través d'una tauleta, el pacient pot comunicar-se si cal només prement un botó.

MARÍA JOSÉ NAVARRO. Un últim apunt. Al Bages tenim molts pacients que són centenaris i els fills són també gent molt gran. Això implica que la tecnologia i els serveis d'atenció domiciliària han de tenir en compte que tant els pacients com els cuidadors poden necessitar suport.

Tornem als hospitals. Com pot evolucionar l'arquitectura hospitalària per fer els centres més humans, menys impersonals, més acollidors? En tenim exemples al nostre país o en altres que responguin ja a una visió avançada d'aquest tema?

CLARA RIUS. Nosaltres, des de l'estudi, fa anys que procurem donar veu a les persones i entendre el que volen, ja siguin pacients, acompanyants o professionals. Si qui tre-

balla no està bé, la cura que ofereixi tampoc no ho estarà. Hem participat en projectes com el nou Hospital de Manresa, Casa Sofia (Centre de Pal·liatiu de Sant Joan de Déu) o les reformes al Bloc Quirúrgic d'Oftalmologia de l'Hospital Clínic. La feina sempre es basa a entendre les necessitats reals i adaptar els espais. Tot i que cada àrea té necessitats específiques, hi ha elements comuns: llum natural, accés a l'exterior i contacte amb la natura. Els espais han de ser flexibles, capaços d'adaptar-se al present i al futur. El disseny ha de basar-se en evidència científica i ser avaluable: és important fer un POE (Post Occupancy Evaluation) per comprovar si compleix les expectatives. Des dels anys noranta, el nombre d'estudis sobre l'impacte en pacients ha crescut exponencialment, i això ens ajuda.

ANTONIO DE GIORGI. Quan funciona cal reconèixer-ho. Nosaltres hem experimentat una clara millora amb el nou bloc quirúrgic: quiròfans de 40 m² amb llum natural, la UCI a l'últim pis i vistes al Tibidabo. L'experiència del pacient és positiva, i el personal està encantat i treballa més motivat.

En un ecosistema de salut format pels centres sanitaris i les llars, un repte clau és la coordinació entre metges, infermeres, tecnòlegs i altres professionals per assegurar un continu assistencial sense fissures. Com es pot garantir?

RAFAEL GOTSSENS. A la sanitat pública, el continu assistencial ja està força desenvolupat: des de l'atenció primària fins a l'especialitzada i el sector sociosanitari. Hi ha continuïtat, tota la documentació es gestiona en un mateix sistema, i els professionals es comuniquen entre ells, amb més o menys intensitat segons els casos. També s'ha incorporat la tecnologia per facilitar aquests processos. On encara hi ha un repte és en la col·laboració entre la part pública i la privada, especialment des del punt de vista tecnològic, per integrar millor els serveis de salut.

ANTONIO DE GIORGI. Algunes companyies privades funcionen molt bé, però no es comuniquen amb la part pública. Només en casos puntuals, com quan un pacient de l'asseguradora social ingressa en un hospital privat concertat, es pot accedir a la història clínica compartida, però es

tracta d'un procés fragmentat i temporal. Per millorar-ho, caldria que les asseguradores assumissin el repte i, evidentment, que els sistemes públics i privats es comuniquessin entre si.

MARÍA JOSÉ NAVARRO. L'hospital on treballem ofereix tant atenció pública com privada. La part privada es concentra a la Clínica Sant Josep. Si un pacient ingressa per la mútua, no pot rebre hospitalització a domicili perquè el servei no està cobert.

Problemes d'aquest tipus s'haurien de solucionar amb la interlocució de tots els agents implicats o caldria fer una regulació?

RAFAEL GOTSSENS. La regulació no és la solució, cal diàleg entre les parts. Econòmicament, per a les asseguradores és més rendible tenir el pacient controlat a casa que ingressat, ja que l'atenció domiciliària redueix els costos d'estada, que són els costos hospitalaris més elevats. Cal valorar-ne els avantatges, coordinar els actors implicats i posar el pacient al centre del procés assistencial. Independentment de qui pagui, l'hospitalització a domicili és molt més eficient que la convencional.



GESTIÓ OPTIMIZADA DEL TEMPS DE TREBALL AMB IA

Descobreix com "plano WFM" pot millorar la gestió del teu Hospital, Clínica o CAP

- ✓ Planificar i optimitzar els torns de treball en funció de les necessitats de personal.
- ✓ Reduir les hores extres i millorar l'assignació del personal assistencial.
- ✓ Facilitar canvis, sol·licituds i preferències de torn amb un clic al "Portal de Torn".
- ✓ Accedir a calendaris i gestió d'absències des del PC, mòbil o tauleta.
- ✓ Gestionar la planificació i el control de presència en un únic sistema.
- ✓ Optimitzar la gestió de les cobertures amb un sistema intel·ligent, controlant els costos.
- ✓ Incrementar la satisfacció del personal amb una planificació justa i transparent.
- ✓ Millorar l'organització dels recursos disponibles, incrementant la qualitat assistencial.



ALDEXTRA HXM

Sol·licita'ns informació o una demostració sense compromís
al Tlf: 93 368 10 96 o per mail info@aldextra.com

plano



ANTONIO DE GIORGI. Afavoreix la sostenibilitat del sistema.

MARÍA JOSÉ NAVARRO. Quan es va iniciar el programa, vam comprovar que l'ingrés a domicili tenia aproximadament un 50% menys de cost que l'hospitalari, tenint en compte professionals, desplaçaments, vehicles i tractaments. A més, hi ha evidència que els pacients presenten menys complicacions i eviten problemes freqüents com les infeccions.

Com imagineu els espais de salut

d'aquí a dues o tres dècades, si la transformació continua avançant al ritme actual?

CLARA RIUS. Els dissenys hauran de basar-se en una mirada ètica i de responsabilitat, centrada en la persona i en el principi de «no fer mal». Cal tenir present la vulnerabilitat dels pacients i dels professionals que els cuiden, ja que alguns factors, com, per exemple, el soroll, poden afectar-los més del que sembla. Per això, és essencial fonamentar els dissenys en l'evidència científica, escoltar les

persones amb humilitat i recordar que el disseny ha d'estar al seu servei.

RAFAEL GOTSSENS. Els hospitals del futur seran molt diferents dels actuals: altament tecnològics i amb pocs llits. Hi haurà tipologies de centres més lleugers i flexibles, així com models de cohabitatge per a persones grans, amb habitatges adaptats i compartits. La telemedicina serà clau per a una assistència més propera, encara que sigui virtual.

MARÍA JOSÉ NAVARRO. A l'hospital només s'hi anirà per a intervencions o en casos molt crítics, i molts pacients podran tornar a casa el mateix dia. El disseny dels espais serà clau, i l'experiència de la Covid ens ho va demostrar: els espais van tenir un impacte enorme en el benestar dels pacients.

ANTONIO DE GIORGI. Comparteix la descripció que ha fet en Rafael sobre els hospitals. Igualment, hi haurà més centres sociosanitaris i models de cohabitatge o habitatges assistits. Probablement hi haurà menys personal mèdic i d'infermeria, però també menys càrrega administrativa gràcies a la tecnologia. ■



**El teu partner d'instal·lacions
en el Sector Hospitalari**



L'ACES impulsa una taula interdisciplinària per dissenyar els espais assistencials del futur

Per adaptar els entorns assistencials a les noves necessitats de pacients, famílies i professionals, l'ACES ha anunciat la creació d'una taula interdisciplinària amb experts de diversos àmbits per repensar els habitatges i centres sanitaris del futur.

Hi participaran representants del sector sanitari i social, arquitectes, enginyers, col·legis professionals, associacions de pacients, proveïdors tecnològics, constructors i promotors. Tots treballaran conjuntament per elaborar recomanacions i bones pràctiques orientades a construir infraestructures assistencials més eficients i centrades en les persones.

La iniciativa vol impulsar l'evolució dels espais d'atenció, tant a la llar com a l'hospital, cap a entorns més acollidors, segurs i humans, que millorin



l'experiència de totes les persones que hi conviuen o hi reben atenció.

L'objectiu final és crear un document guia que serveixi de referència per dissenyar espais que combinin funcionalitat i benestar, responen a les demandes d'una societat en evolució.

Segons l'ACES, aquesta proposta és un pas decisiu cap a un model d'atenció més humà i sostenible, on arquitectura, tecnologia i assistència treballin coordinadament per millorar la qualitat de vida de les persones. ■

NOUS CONVENIS

QUANTUM

Quantum és una empresa tecnològica que es dedica a oferir solucions completes per a l'emmagatzematge, la gestió, la protecció i l'anàlisi de dades no estructurades —com ara vídeo, imatges, fitxers d'alta resolució, dades de vigilància o d'IoT— al llarg de tot el seu cicle de vida. Quantum assegura que les dades no estructurades siguin accessibles, estiguin protegides i puguin generar intel·ligència corporativa. Aquest tipus de dades representa avui entre el 80 % i el 90 % dels volums de dades creats.



MINDSET

La companyia Mindset està formada per un equip sènior d'experts en màrqueting digital amb més de 30 anys d'experiència acumulada per part dels integrants. Mindset ajuda a transformar els negocis. El seu coneixement li permet planificar i crear l'estratègia que millor s'adapta a les necessitats de cada empresa, potenciant així el seu abast i el seu creixement.

RENOVACIONS

ALDEXTRA HXM

ESTUDI
PSP
ARQUITECTURA

PKF
Attest

VISCOLA
grup constructor

WEBINARS

17 de juliol

Reflexions i tendències sobre el sector de la salut privada.

23 de setembre

Més enllà de la mètrica: el NPS com a sistema de mesurament d'experiència del pacient.

2 d'octubre

Transforma la gestió de RRHH amb tecnologia.

9 d'octubre

Adaptació dels sistemes informàtics de facturació

23 d'octubre

Central de compres hotelera al sector sanitari. Quantum

30 d'octubre

Solucions en facturació electrònica. B2Routers

Activitat institucional

Representants de l'ACES han assistit als següents esdeveniments:



22 D'OCTUBRE

31 Encuentro del Sector de Tecnología Sanitaria, organitzat per Fenin, on es va tractar el tema de la competitivitat del sector en el context europeu.



17 D'OCTUBRE

V Congreso Recursos Humanos y Salud, organitzat per ASPE i el Foro RRHH, centrat en el lideratge i la gestió en entorns canviants.



15 D'OCTUBRE

Presentació de la Fundació Infermeres Barcelona, creada per posar les cures al centre i reivindicar el poder transformador de la infermeria.



14 D'OCTUBRE

Jornada organitzada pel col·lectiu de professionals de la sanitat Salut pel Català sobre el futur de la llengua a la sanitat, que es va centrar en el reforç de la formació, l'acollida lingüística i la coordinació institucional.



13 D'OCTUBRE

Jornada *Futures Thinking*. El rol dels RRHH en la construcció del futur, dedicada a explorar la innovació en la gestió de persones.



10 D'OCTUBRE

Celebració del 50è aniversari de La Unió i la diada del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona al Palau de la Música Catalana.



6 D'OCTUBRE

La Fundació Puigvert va commemorar el seu 65è aniversari en el VII Memorial Professor Puigvert.



29 DE SETEMBRE

Visita del president del Govern espanyol, Pedro Sánchez, a Pimec per abordar els reptes actuals de les pimes.



11 DE JULIOL

Celebració del Fòrum Europa Tribuna Catalunya a l'Hotel Palace de Barcelona, que va comptar amb la participació de la consellera de Salut, Olga Pané.

Casa i hospital deixaran de ser mons separats

Si fem una projecció d'una dècada endavant, casa i l'hospital deixaran de ser mons separats. Tindrem un circuit de cura fluid i continu que ajudarà a viure millor i que estarà centrat en les persones.

Una llar amb recursos sanitaris a l'abast i un hospital més pròxim i humà, connectats amb dades segures, equips que treballaran plegats i una atenció que respectarà l'essencial: la dignitat del pacient. No es tracta només de tecnologia; el repte és també organitzatiu, cultural i ètic.

En aquest nou escenari hipertecnificat, el paper de pacients i famílies canviarà de manera substancial. El monitoratge remot, els dispositius i la IA aportaran informació clínica contínua i recomanacions proactives. Però caldrà trobar un equilibri entre la tecnologia i la proximitat. L'empatia humana és imprescindible i no es pot perdre pel camí.

Aquest nou model d'atenció requerirà nous perfils: gestors de salut digital, enginyers biomèdics, experts en ciberseguretat i «navegadors» de pacients que coordinaran trajectòries entre domicili i hospital.

El nucli del procés continuarà sent el professional assistencial, ara amb el suport d'equips que tradueixen dades en decisions i decisions en experiències humanes.

Perquè aquesta connexió entre hospital i llar sigui efectiva, cal interoperabilitat de veritat, identitat digital sanitària i una governança de dades madura i confiable.

Aquesta connexió també implica més riscos. Veurem més intents de cibertacs a dispositius i plataformes. Per

minimitzar-los, cal tenir la seguretat present des del disseny; fer proves i simulacres, i exercir una vigilància contínua dels sistemes. A més, s'ha d'assegurar la seguretat les eines tecnològiques, de manera que caldrà verificar que estan certificades.

Un altre punt important que cal tenir en compte és la bretxa digital. Cal invertir en alfabetització, disseny inclúsiu i suports econòmics; reforçar canals analògics; simplificar dispositius, i desplegar itineraris per a col·lectius vulnerables.

Parlar de costos és inevitable. Fer realitat aquesta nova manera d'oferir cura implica tecnologia, sí, però també el redisseny de circuits i la capacitat de persones: pacients, famílies i professionals.

En aquest escenari agafa pes poder mesurar el que importa, no només els resultats en salut, sinó el valor que s'aporta al pacient i als familiars. D'aquesta manera, l'eficiència arribarà sola: menys reingressos, complicacions detectades abans i una recuperació més ràpida i millor. Es tracta d'invertir per obtenir un retorn clínic i social.

L'èxit d'aquest canvi de paradigma demana un lideratge clar de la sanitat privada, avalat per l'agilitat d'execució; la capacitat d'invertir en l'experiència del pacient i en tecnologies facilitadores, i la competència per implementar models de pagament per valor i de contractació per resultats.

Tanmateix, només amb la creació de pactes entre el sector privat, el sector públic i el sector social es podrà aconseguir un canvi sistèmic que sigui sostenible i que tingui un gran impacte per tothom.



EVA AURIN

Presidenta de la Societat Catalana de Salut Digital, experta en innovació i salut digital

«Perquè la connexió entre hospital i llar sigui efectiva, cal interoperabilitat de veritat, identitat digital sanitària i una governança de dades madura i confiable»

Es tracta de redefinir el sistema, deixant de pensar en edificis i començant a pensar en xarxes que posen la persona i les seves dades al centre, connectant l'hospital i la llar per tal de cuidar i respectar la dignitat de cadascú. ■

Arquitectura i construcció al servei de les persones: la nova residència d'Ampans a Manresa encara la recta final

La nova residència La Parada, a Manresa, comptarà amb 60 places i una inversió de 12 M€. Projectada per RCR Arquitectes i executada per Viscola, se'n preveu la seva posada en marxa a finals del 2025.



Es tracta d'un equipament social i comunitari que combina habitatge, formació i oportunitats laborals per a persones amb discapacitat intel·lectual i en situació de vulnerabilitat. L'edifici inclourà llars-residència i apartaments amb espais comuns, terrasses i accés directe a l'exterior, així com un restaurant obert al públic i un centre de formació en atenció sociosanitària i hostaleria.

Situada en un solar de 5.000 m² cedit per l'Ajuntament de Manresa, La Parada s'integra en el teixit urbà i es con-

vertirà en un referent arquitectònic i social de la ciutat.

El projecte, va ser dissenyat per RCR Arquitectes, Premi Pritzker 2017. Viscola va ser una de les empreses seleccionades per a l'execució d'aquest projecte. Amb una sòlida trajectòria en construcció dins del camp sanitari, Viscola també està treballant en projectes com els centres d'atenció primària de l'Arboç, Olot, Sant Fruitós, i la Residència de Sant Julià de Vilatorrada, i executant projectes per institucions com l'Hospital Clínic, Parc Taulí o Germans Trias i Pujol. ■

Josep Vergés

Doctor i president d'Osteoarthritis Foundation International (OAFI)

«Cal adaptar els espais a les persones i no les persones als espais»

Doctor Vergés, com a president d'OAFI, expliqui'ns breument quins són els objectius i la tasca que desenvolupa aquesta fundació.

L'Osteoarthritis Foundation International (OAFI) és la Fundació Internacional de l'Artrosi, creada per pacients coneguts de la seva malaltia. Aconsellats per les institucions, vam optar per ser fundació per tenir més força. Ens centrem en l'artrosi, l'osteoporosi i la sarcopènia, i a promoure un canvi de paradigma sobre aquestes malalties, encara poc considerades pel sistema, perquè els pacients millorin de qualitat de vida. Tot ha estat possible amb una escolta atenta de la veu dels pacients.

Cal entendre que els pacients poden ser, doncs, el motor del canvi?

Sí, perquè ells viuen el problema cada dia i aporten solucions reals. La feina amb l'OAFI ens permet donar-los l'atenció que mereixen i preguntar-los com podem millorar. La gent se sorprendria de la quantitat d'idees positives que comparteixen quan tenen l'oportunitat d'expressar la seva opinió.

Parlava de malalties poc considerades, però que, en canvi, tenen una gran incidència social.

Efectivament, són molt prevalents, però poc valorades. En anglès, es parla de *neglected diseases*. Per aquesta raó avui molts pacients senten que «no hi ha res a fer», quan realment hi ha opcions de tractament i prevenció. L'artrosi, per exemple,

és la malaltia crònica més freqüent a Espanya i a Europa, amb uns 595 milions d'afectats, el doble que fa 20 anys. Provoca dolor, limitacions físiques, depressió i ansietat per la manca d'atenció adequada, i sovint s'associa a altres patologies, com la hipertensió. En alguns casos la desesperació que genera és extrema. Només una dada: l'any passat va haver-hi vuit intents de suïcidi de persones amb artrosi a l'Estat. Però, malgrat la importància que té, hi ha qui encara la considera «una part del procés d'envelliment» i no una malaltia.

Les persones passem la major part del nostre temps en espais interiors i, tenint això en compte, la fundació ha desenvolupat un programa que es diu After Space. Aquests espais són menys segurs del que semblen?

A Espanya, cada any es produeixen al voltant de 300.000 fractures osteoporòtiques. Per fer-se'n una idea, és com si tres camps del Barça estiguessin plens de persones amb fractures. D'aquestes, unes 12.000 es produeixen als banys per problemes com ara la manca de plat de dutxa o d'agafador. Per això va néixer aquest programa, que hem tirat endavant treballant amb arquitectes i pacients, i amb els nostres mitjans. Després de dos anys d'R+D, vam identificar uns 600 punts problemàtics a les llars. Tot plegat ens va fer arribar a la conclusió que cal adaptar els espais a les persones i no les persones als espais.

Són molts punts, sens dubte. Creu que són fàcils de solucionar?

Alguns sí. Per exemple, canviar els panys de pom per panys de maneta, perquè els primers són difícils d'agafar per les persones que tenen artrosi a les mans. O regular l'alçada del llit perquè les cames no penguin, ja que això poc provocar un sotrac a la persona quan es lleva. Nosaltres hem creat una certificació que donem a aquells espais (llars, residències, hotels, etc.) que busquen les solucions per a aquests problemes. Fem una sèrie de visites i un equip interdisciplinari avalua l'espai. Després es prepara un informe molt detallat de la situació i, si el nivell és bo, atorguem el segell que acredita que és un espai adequat.

És cert que no podem assegurar mai al 100% que un espai estarà lliure de caigudes, però podem garantir que el risc de caure serà mínim. I n'estem molt satisfets, perquè el benefici que aconseguim no és només per a persones vulnerables, sinó per a tothom. És una tasca amb vocació universal. A més, a banda dels espais i els objectes, estem treballant també altres factors que afecten la seguretat i el benestar, com ara la temperatura, que és el gran repte que ens imposa el canvi climàtic.

Tota aquesta tasca de millorar la seguretat dels espais interiors complementa perfectament la preparació de la llar per facilitar l'atenció domiciliària dels malalts, ja sigui remota o in situ.



Així és, perquè avui moltes cures hospitalàries, el monitoratge o la rehabilitació dels pacients es poden fer a casa, fet que millora el confort i l'autonomia del pacient; només el quiròfan continua requerint hospital. L'acte del diagnòstic, en què és important veure i tocar el malalt, es pot fer a l'hospital, però en ocasions també a domicili, si així ho requereixen les circumstàncies, i no oblidem

la gran incidència de malalties cròniques, que demanen un seguiment continu.

A poc a poc la idea sobre la necessitat que les llars siguin espais més saludables i segurs es va obrint camí. Avancem, però a la velocitat adequada?

Perquè qualsevol discurs entri en el *mainstream*, cal primer que una minoria en prengui consciència. Jo

personalment estic content, perquè tot allò que ens vam plantejar fa quatre o cinc anys com una iniciativa pionera està donant resultats. Estem veient que aquell esforç inicial, tot el treball de recerca, de parlar amb els malalts, d'escollar-los, de fer estudis i d'analitzar dades, ha valgut la pena. Darrere hi ha moltes publicacions, i tot plegat comença a visualitzar-se com una necessitat real. Nosaltres col·laborem amb l'Arthritis Foundation, dels Estats Units, que ens han demanat adaptar el nostre programa al seu país, i això és molt significatiu. A França passa el mateix. Per tant, crec que tenim molt camí per recórrer, sí, i encara som minoria, però hem d'anar introduint aquesta visió entre els arquitectes, els constructors i tot el sector immobiliari.

Creu que la Unió Europea farà algun dia una directiva que incideixi en aquesta temàtica?

Fa uns dies vaig ser a Brussel·les i vaig parlar amb la responsable de Salut de la Unió Europea. Li vaig explicar com estem enfocant aquesta qüestió i li va interessar molt. L'avantatge és que és un tema desideologitzat, que ens afecta a tots com a humans. ■

expertos en selección de perfiles del sector salud.

Profesionales altamente cualificados, managers y directivos, en el ámbito del sector salud, seleccionados por nuestro equipo experto, a través de una metodología propia de selección.



descubre todas nuestras soluciones



La IA arriba a la formació sanitària

ULTREIA IMPULSA UN PROGRAMA INTEGRAL PER CAPACITAR TOTS ELS PERFILS PROFESSIONALS EN L'ÚS RESPONSABLE I PRÀCTIC DE LA IA AL SECTOR SALUT

L'itinerari Formatiu en **IA per al Sector Salut** és un programa dissenyat perquè tots els professionals —des de directius fins a personal administratiu— adquireixin competències reals en IA adaptades al seu rol i entorn operatiu.

L'objectiu és facilitar una **adopció ètica, pràctica i efectiva de la IA** a les organitzacions sanitàries, millorant eficiència, qualitat assistencial i presa de decisions basada en dades. És una **formació dissenyada a mida** per al sector i personalitzable per a cada centre. La proposta destaca per la seva visió transversal, continguts específics i respecte pel marc normatiu sanitari.

Estructura modular i segmentada per nivells professionals

L'itinerari inclou un mòdul base comú i nou *tracks* formatius. Cada itinerari s'adreça a un perfil específic del centre sanitari, garantint una aplicació útil i segura de la IA.

- **Mòdul Base:** Fonaments de IA en salut i marc ètic (2 hores).
- **Tracks especialitzats:**
 - A) **Directius:** Lideratge estratègic i transformació digital.
 - B) **Comandaments Intermedis:** Gestió del canvi i processos.
 - C) **Personal Clínic Sènior:** Integració avançada i recerca.
 - D) **Clínic Júnior:** Eines de suport i desenvolupament professional.
 - E) **Administratiu:** Automatització i *reporting*.
 - F) **Màrqueting:** Contingut intel·ligent i reputació.
 - G) **Recursos Humans:** Reclutament i benestar laboral.
 - H) **Finances:** Models predictius i auditories.
 - I) **Qualitat i Seguretat:** Indicadors i prevenció de riscos.



Cada itinerari té 10 hores de durada, amb tallers, laboratoris de dades, simulacions i sessions híbrides orientades a resultats.

Aprendre fent

La metodologia és eminentment pràctica, amb casos reals i eines de IA del sector. Cada mòdul combina formació tècnica amb reflexió ètica, garantint que la IA s'alineiï amb els valors de seguretat, equitat, transparència i eficiència.

Beneficis per als centres sanitaris

- Reducció de càrregues administratives i temps.
- Millora de la qualitat assistencial amb eines predictives.
- Decisions basades en dades reals.
- Optimització de costos i recursos.
- Més satisfacció professional.
- Compliment normatiu i ètic europeu.

Marta Sans

Presidenta del Grup de Treball Econòmic Financer de l'ACES

«Estem treballant en les implicacions i els canvis que comportarà la factura electrònica per als departaments financers»

Ens podria explicar breument el motiu de la creació del Grup de Treball, la seva finalitat i la trajectòria que ha tingut en els últims anys?

El grup va néixer de la necessitat de centralitzar les diferents problemàtiques i temes d'interès que poguessin beneficiar els departaments financers de les entitats que formen part de l'ACES, tant grans com petites, i de diversos àmbits: hospitals, clíniques, consultories específiques, centres de rehabilitació, laboratoris o centres de diagnòstic per la imatge, d'acord amb la visió de representar els interessos dels associats i fomentar el diàleg entre els agents del sector de la salut.

En els darrers anys hem abordat qüestions molt diverses: des d'estudis econòmics del sector que permeten obtenir una visió global de la situació dels centres amb vista a la posició de l'ACES en la negociació del Conveni de la sanitat privada, fins a temes concrets d'implementació de normativa obligatòria, com el moment del subministrament immediat d'informació (SII). També hem tractat qüestions com ara la inflació dels preus de l'energia, la crisi de subministraments, o els ajuts i fons europeus, entre d'altres.

Com és el funcionament del grup? Quines són les dinàmiques de participació i la manera d'enfocar les qüestions?

El Grup de Treball està format pels responsables financers de les dife-



rents entitats associades a l'ACES. És un espai de participació oberta i voluntària: s'envia prèviament l'ordre del dia, però sempre hi ha un torn obert de paraula en què es poden suggerir temes d'interès per tractar en benefici del conjunt. Els continguts es construeixen de manera col·laborativa entre tots els participants, fet que fa especialment important el compromís i la implicació de cadascun d'ells.

Quins són els temes més importants que té el grup en aquest moment damunt la taula?

En aquests moments estem treballant en les implicacions i els canvis que comportaran per als departaments financers la incorporació de

la factura electrònica i el compliment normatiu, especialment pel que fa a l'autofactura dels professionals i la seva continuïtat en el model futur d'Hisenda. A més, estem identificant les diferents dificultats que pot comportar la implementació a fi d'avaluar els canvis que implicarà en la manera de treballar. Ens mantenim en actualització constant respecte a aquest tema gràcies als fiscalistes assessors de l'ACES, que ens informen de qualsevol novetat normativa.

Paral·lelament, estem desenvolupant el contingut d'un curs d'intel·ligència artificial per a departaments financers sanitaris, que es publicarà pròximament amb l'objectiu d'oferir una primera visió pràctica sobre l'aplicació de la IA en clau d'eficiència.

Finalment, quins són els principals reptes per al 2026?

Amb vista a l'any vinent, el nostre objectiu és consolidar el Grup de Treball amb una participació més activa, aprofitant la possibilitat de connexió remota, tot i que la presencialitat a les oficines continua afavorint la cohesió. Volem reforçar-ne la continuïtat, definir clarament cap a on volem avançar com a equip i establir una agenda realista d'objectius. Les reunions es mantenen amb una periodicitat bimensual, excepte en aquells casos en què algun tema concret requereix trobades més freqüents. ■

Visibilitzar i enfortir el sector sociosanitari, clau per al benestar de les persones grans

Coincidint amb el Dia Internacional de les Persones Grans, la Fundació IDIS va celebrar a Madrid la jornada *Cronicidad y dependencia: una nueva mirada a los cuidados*, una trobada en què es van presentar dos informes clau per comprendre la realitat i els reptes del sector sociosanitari a Espanya.

El primer informe, *Estudio de posicionamiento del sector socio-sanitario en España*, analitza la percepció social dels serveis adreçats a les persones grans. Basat en 1.600 entrevistes, revela una paradoxa significativa: tot i que la ciutadania atorga una alta valoració (8,5 sobre 10) a la contribució d'aquests serveis en la millora de la qualitat de vida, menys de la meitat (46,9%) els coneix de manera espontània. Entre els més reconeguts, hi figuren els centres de dia, les residències i el servei de teleassistència.

L'informe també constata que tres de cada quatre persones amb gent gran a càrrec utilitzen algun servei sociosanitari, principalment ajuda a domicili o teleassistència. Tot i això, la percepció del suport públic en aquest àmbit es valora amb un 5,8 sobre 10, i el 83% de les persones enquestades desconeixen les innovacions tecnològiques disponibles per a les cures. Aquestes dades evidencien la necessitat de visibilitzar i enfortir un sector essencial per al benestar de les persones grans i les seves famílies.

El segon informe, *Necesidades sociosanitarias en las residencias para personas mayores*, posa el focus en l'atenció sanitària als



centres residencials, considerada una prioritat estratègica. El perfil mitjà del resident és el d'una persona de 85 anys, amb dependència greu i múltiples patologies. L'informe conclou que incrementar la dotació de professionals sanitaris podria reduir fins a un 30% les hospitalitzacions i un 11% les visites a urgències.

La Fundació IDIS, de la qual l'ACES forma part, subratlla la urgència d'enfortir la coordinació entre els àmbits sanitari i social, així com la necessitat de disposar d'un finançament específic i un registre nacional de dades que garanteixi la continuïtat assistencial. En paraules del secretari general, Adolfo Fernández-Valmayor, «només així podrem oferir cures personalitzades, de qualitat i centrades en la persona». ■

Llamalitica
participa al
programa pilot
d'agents de
transcripció amb
IA del Ministerio
de Sanidad.
**Aviat a tots els
CAPs miraran als
ulls dels pacients.
Tu també pots.**
www.llamalitica.com

Datos del Proveedor -

Campos clínicos	Modelo IA	Capacidad de transcripción	Integraciones	Arquitectura	Certificado en el Esquema Nacional de Seguridad (ENS)
Exploración, síntomas, diagnóstico, tratamiento.	Utiliza múltiples motores IA (GTP-4 ^o Transcribe) Permite conectar con cualquier otro.	Adaptado a 98 idiomas y todas las lenguas cooficiales.	API REST   Conectores Nativos Embebidos	Se basan en una arquitectura de clúster de kubernetes que es un clúster q te permite lanzar los servicios tanto en cloud como on premise.	EN PROCESO

Datos de la Comunidad Autónoma – Cataluña

Sistema AP	Interoperabilidad	Codificación	Arquitectura	Requerimientos lingüísticos
*Pendiente ampliar información	 	CIE-10 como sistema de codificación principal. CIE-9 (en registros anteriores).	Híbrido (AWS y Azure), controlado por CatSalut	Sí, catalán

Creant espais pel
benestar de les
persones

www.aheadbcn.com



Dr. Lluís Castells

President de Mutual Mèdica

Mutual Mèdica supera els 100.000 mutualistes i reforça el seu compromís amb el col·lectiu mèdic

Aquest 2025, a Mutual Mèdica hem assolit una fita històrica: hem superat els 100.000 mutualistes, i ens hem consolidat com la mutualitat de referència dels metges a tot l'Estat. Aquesta xifra representa més del 32% del col·lectiu mèdic i reafirma la confiança que, des de fa més d'un segle, els professionals dipositen en una entitat creada des dels inicis per metges i per a metges.

Amb seu a Barcelona, a Mutual Mèdica continuem fidels al nostre model d'economia col·laborativa i de solidaritat professional propi de les entitats sense ànim de lucre. Així, els beneficis els reinvertim en la millora dels serveis i les prestacions socials dels mutualistes, així com en projectes de recerca, formació i benestar impulsats a través de la Fundació Mutual Mèdica, que enguany celebra el seu 10è aniversari.

El nostre objectiu és oferir solucions asseguradores i d'estalvi adaptades a cada etapa de la vida professional del metge, des de l'inici de la carrera fins a la jubilació. Per això, en els darrers anys hem impulsat un ambiciós procés de transformació digital, que inclou noves funcionalitats a l'Àrea Mutualista, el Portal de Jubilació del Metge, amb simulador financer, i la renovació de la



nostra web corporativa, més accessible i personalitzada. A més, la incorporació d'intel·ligència artificial en la gestió asseguradora ens permet anticipar necessitats i optimitzar processos.

Aquesta fita dels 100.000 mutualistes és fruit del treball col·lectiu de diverses generacions de metges que hem cregut en el valor de la cooperació

i la confiança mútua. Representa també una gran responsabilitat: la de continuar oferint una mutualitat moderna, propera i sostenible, que protegeixi els professionals i contribueixi al benestar del sistema sanitari en el seu conjunt.

A Mutual Mèdica seguirem treballant per reforçar aquest model únic, perquè cuidar el metge és cuidar la societat. ■

VITHAS

Nou Hospital Vithas Barcelona a Esplugues de Llobregat, un centre d'última generació

El grup Vithas va inaugurar el 18 de setembre el nou Hospital Vithas Barcelona, situat a Esplugues de Llobregat. L'equipament, que va entrar en funcionament durant la segona quinzena d'octubre, culmina tres anys de construcció i ha suposat una inversió superior als 100 M€.

Amb una superfície de 39.000 m², el nou hospital s'ha construït al sector Montesa, als terrenys que ocupaven l'antiga fàbrica de motos i un camp de futbol. El centre disposa de 160 habitacions individuals —set d'elles suites—, 14 quiròfans, 60 consultes d'especialitats i servei d'urgències 24 hores amb circuits diferenciats per a adults i infants. Dissenyat amb criteris sostenibles i d'eficiència energètica, és neutre en emissions de gas i electricitat, i incorpora tecnologia sanitària d'avantguarda.

El nou hospital donarà feina a 1.800 professionals quan estigui a ple rendiment. Fins ara, més de 1.000 persones s'han inscrit al procés de selecció, obert amb la col·laboració del Servei Públic d'Ocupació de Catalunya (SOC) i els serveis municipals d'ocupació.



Espais flexibles

L'acte inaugural va ser presidit pel conseller d'Empresa i Treball, Miquel Sàmpser, i va comptar amb la participació del delegat del Govern a Catalunya, Carlos Prieto;

l'alcalde d'Esplugues, Eduard Sanz; la delegada del Govern i exalcaldessa Pilar Díaz, i representants del sector sanitari, empresarial i social. Per part del grup, van ser-hi presents el president, José Gallardo; el director general, Pedro Rico, i la directora del centre, Anna Guiró.

Segons Anna Guiró, el Vithas Barcelona «ha estat concebut pensant en el futur, amb espais flexibles i sistemes digitals que permetran adaptar-se a les noves necessitats assistencials». També va subratllar que el projecte «no és només una aposta per una atenció de qualitat, sinó també una oportunitat per generar treball estable al Baix Llobregat».

Durant l'acte, el conseller Sàmpser va destacar que l'hospital «donarà un plus a la sanitat catalana i contribuirà a generar riquesa». Per la seva banda, el director general, Pedro Rico, va recordar que Vithas gestiona 21 hospitals i 39 centres mèdics a tot l'Estat, i que el 2024 van atendre més de 130.000 pacients hospitalitzats. Amb aquesta obertura, Vithas reforça la seva presència a Catalunya i consolida Esplugues com una nova referència sanitària al país. ■



VIAMED SALUD

Inauguració oficial de l'Hospital Viamed Tarragona



El 16 d'octubre es va fer la inauguració d'aquest nou centre amb un acte presidit per l'alcalde de Tarragona, Rubén Viñuales; el conseller delegat de Viamed Salud, Paulo Gonçalves, i el director gerent del centre, Josep Magí Morera.

Des de Viamed es va destacar que l'obertura del centre suposa «una fita rellevant» en l'ampliació de l'oferta assistencial del territori, amb la voluntat de consolidar-se com un hospital «d'alta especialització i marcat caràcter innovador».

El nou equipament compta amb tecnologia mèdica d'última generació dissenyada per optimitzar els processos clínics, millorar la precisió dels diagnòstics i reforçar la seguretat dels pacients. L'hospital disposa de 96 habitacions individuals, 11 quiròfans, una Unitat de Cures Intensives, servei d'urgències operatiu les 24 hores amb circuits diferenciats per a adults i infants, 50 consultes externes i un complet servei de diagnòstic per la imatge.

El model assistencial que proposa el centre posa el pacient al centre de totes les decisions, amb una visió integral que combina prevenció, tractament i seguiment personalitzat.

Fins ara, prop del 60% dels mutualistes tarragonins es desplaçaven a Barcelona per rebre atenció hospitalària concertada. Amb la posada en marxa de Viamed Tarragona, els mutualistes del territori ja no cal que surtin de la demarcació per ser atesos. ■



DEXEUS DONA**Centre d'atenció integral a la salut de la dona a Tarragona**

El 15 de setembre, Dexeus Dona va inaugurar el seu nou centre d'atenció a la salut de la dona a Tarragona, i va ampliar així la seva presència al territori, on ja compta amb un centre a Reus. Les noves instal·lacions, amb més de 700 m² i equipades amb tecnologia d'última generació, inclouen un laboratori de reproducció assistida, i ofereixen serveis de ginecologia, obstetrícia i reproducció assistida. Aquest projecte neix d'un acord estratègic entre el Grup Dexeus Dona i Viamed Salud per oferir una atenció privada, especialitzada i de qualitat a les dones de la província de Tarragona i la seva àrea d'influència.

L'objectiu és garantir una atenció integral i pròxima, evitant que les pacients hagin de desplaçar-se a Barcelona per rebre tractaments o revisions. L'equip del nou centre, format per professionals del territori i coordinat amb especialistes del Grup Dexeus Dona, assegura diagnòstics ràpids i assistència mèdica d'alta qualitat. ■

CLÍNQUES MI**Màxim reconeixement internacional a l'atenció oncològica del càncer de pulmó**

El servei oncològic de Clínicas Mi (UOMI) ha estat reconegut amb l'IASLC Cancer Care Team Award 2025, el màxim guardó internacional en l'atenció al càncer de pulmó, en el marc del Congrés Mundial de Càncer de Pulmó, celebrat a la Fira de Barcelona del 6 al 9 de setembre del 2025. Aquest prestigiós premi, atorgat per la International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) i lliurat el setembre passat, reconeix l'excel·lència en la cura multidisciplinària de pacients amb càncer de pulmó. Per primera vegada en més de 25 anys d'història, el guardó recau en un equip de l'Estat espanyol.

Fins ara, han estat distingits centres de referència com el Fox Chase Cancer Center, el Temple Health Clinicians, el Baptist Cancer Center, el Mount Sinai Hospital, l'Institut d'Oncologia Àngel H. Roffo i el Shanghai Pulmonary Hospital. A diferència d'altres reconeixements, aquest premi destaca pel seu procés de selecció rigorós, ja que són els mateixos pacients i cuidadors els que proposen les candidatures, que després avalua un jurat internacional. ■

CENTRE MARIA GAY (IRSJG)**Segell per l'excel·lència, la innovació i la sostenibilitat**

El Centre Maria Gay, de l'Institut de Religioses de Sant Josep de Girona (IRSJG), ha rebut el Segell EFQM 200, una acreditació internacional que en reconeix l'excel·lència, innovació i sostenibilitat en la gestió sociosanitària. Aquest reconeixement situa el centre com a referent a la província de Girona i s'ha atorgat als seus principals serveis: hospital d'atenció intermèdia (llarga estada i hospital de dia), residència assistida, centre de dia i atenció domiciliària.

Aquests serveis conformen una xarxa integrada que respon a les necessitats de salut i cures de les persones grans, i garanteixen la continuïtat assistencial entre els àmbits sanitari i social. Amb una puntuació de 280 punts, per sobre del mínim exigít, el segell EFQM 200 confirma l'orientació centrada en la persona i la millora constant cap a l'excel·lència. L'acte de lliurament va reunir representants del sector sociosanitari de Girona, que van destacar el compromís professional i humà de l'equip del Centre Maria Gay. ■



FUNDACIÓ CORACHAN

Programa de beques 2025

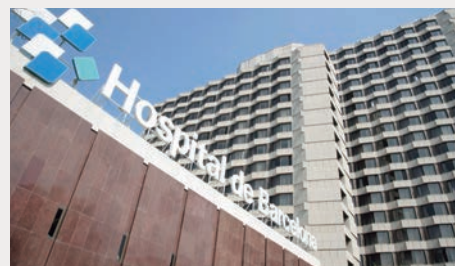
La Fundació Corachan ha atorgat enguany nou beques de reconeixement a l'esforç acadèmic a estudiants recentment graduats en Infermeria, amb la qual cosa amplia el seu programa respecte a edicions anteriors. Aquesta iniciativa, ja consolidada, busca fomentar l'excel·lència acadèmica i el compromís professional de les noves generacions d'infermeres i infermers. Per primera vegada, el programa incorpora el Centre Universitari TecnoCampus Mataró-Maresme, i així creix la xarxa de col·laboració a nou universitats i centres adscrits de referència en la formació d'infermeria a Catalunya. ■



SCIAS HOSPITAL DE BARCELONA

Conveni amb la Fundació Josep Carreras

En el marc del seu compromís amb la recerca mèdica i la salut col·lectiva, SCIAS Hospital de Barcelona ha signat un conveni amb la Fundació Josep Carreras contra la leucèmia per impulsar accions de sensibilització i captació de suports en l'entorn hospitalari. L'acord permetrà desenvolupar campanyes informatives per conscienciar sobre les malalties hematològiques i promoure la implicació ciutadana en la seva erradicació. L'Hospital de Barcelona cedirà espais específics per al desenvolupament d'aquestes campanyes, garantint sempre la privadesa i el benestar dels pacients i professionals. Per la seva banda, la Fundació Josep Carreras dirigirà i supervisarà les activitats i en desplegarà la coordinació operativa. ■



QUIRÚRGICA CIRURGIANS ASSOCIATS

Novena edició Fòrum Quirúrgica

La novena edició del Fòrum Quirúrgica, organitzada per Quirúrgica Cirurgians Associats a La Pedrera, va destacar la necessitat d'enfortir la col·laboració públicoprivada en el sistema sanitari. El doctor Àlex Flor i la doctora Alicia Jiménez Mariscal van fer una crida als professionals a ser valents i transformar la competència en cooperació. En el debat, experts com Mònica Reig, Daniel Martínez, Ramon Massaguer i Azucena Carranzo van coincidir que els pacients busquen qualitat assistencial, independentment de si el servei és públic o privat. Gabriel Masfurroll va defensar que «només hi ha un sector sanitari» i va demanar més recursos i cooperació universitària. L'ex-president Artur Mas va reivindicar el paper de l'àmbit privat. ■



ACE ALZHEIMER CENTER

La Nit de l'Alzheimer

El dijous 2 d'octubre, Ace Alzheimer Center va celebrar la desena edició de La Nit de l'Alzheimer, una gala solidària que enguany ha recaptat 64.780 euros destinats a projectes de recerca centrats en la detecció precoç de la malaltia. Durant l'acte, la Doctora Mercè Boada, cofundadora i directora mèdica d'ACE, va destacar la importància de disposar de diagnòstics precoços i d'estructures mèdiques preparades per fer efectius els nous tractaments. «La nostra prioritat actual ha de centrar-se en invertir els esforços en més recerca, més accés als tractaments i més suport als familiars i a les persones cuidadores», va assenyalar. ■





CONSTRUÏM EL FUTUR SANITARI

ESPECIALISTES EN EDIFICACIÓ,
EN ADEQUACIÓ I MILLORA
D'ESP AIS I EN MANTENIMENT



 +34 607 840 094

 www.serom.cat

 /serom



opinat

Líders en sistema NPS® A SANITAT

¿PER QUÈ OPINAT?



- **Mesura l'experiència del pacient** de principi a fi.
- **Temps real**, per reaccionar de manera immediata amb els pacients insatsfets.
- **Software propi**, integrable amb qualsevol sistema (HIS, RIS, CRM, ERP).
- **100% cloud**, des de qualsevol lloc i dispositiu.
- Més de 15 anys d'experiència en el **sector sanitari**.

DESCOBREIX EL NOSTRE BENCHMARK

- **Compara** el teu NPS® amb el d'altres organitzacions similars.
- **Únic** en quant a quantitat i qualitat de les dades.
- Basat en **milions d'enquestes** realitzades a pacients reals.
- **Exclusiu** per als nostres clients.



MULTICANAL



Opinat Mail



Opinat QR



Opinat Call



Opinat Link



Opinat SMS



Opinat TPE

ESCANEA'L AMB EL TEU
MÒBIL I PROVA UNA ENQUESTA