



SOBRE LA SITUACIÓ DE LES LLISTES D'ESPERA I LA NECESSITAT DE MESURES URGENTS

Adreçat a:

- Direcció de l' Hospital Universitari Parc Taulí
- Direcció (hospitals de Terrassa)
- Als alcaldes/esses dels ajuntaments del Vallès Occidental
- Als Grups Municipals dels Ajuntaments de Vallès Occidental
- Servei Català de la Salut (CatSalut)
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
- Síndic de Greuges de Catalunya
- Síndic de Greuges municipals
- Als Grups parlamentaris del Parlament de Catalunya

1. Les llistes d'espera a la sanitat pública s'han convertit en una de les evidències del progressiu deteriorament del sistema. I no es tracta d'una incidència conjuntural sinó d'una falla estructural que castiga milions de persones, retarda diagnòstics, agreujant la confiança ciutadana en un servei que hauria de ser un dels grans orgulls col·lectius. Quan una operació es demora mesos o una consulta especialitzada es converteix en una cursa d'obstacles, el que falla no és només l'organització sanitària sinó també la voluntat política de prioritzar la salut pública.

2. I en aquest punt, convé ser precisos sobre qui té la responsabilitat: la gestió sanitària és competència exclusiva de les comunitats autònomes. Són elles qui aproven pressupostos, contracten personal, planifiquen infraestructures i administren els hospitals. Per tant, són elles qui han de retre comptes a la ciutadania per les demores, la saturació quirúrgica i la falta de professionals.

3. L'argument de la manca de finançament estatal no és sostenible. En els últims cinc anys, les autonomies han rebut un 40% més de recursos que en el quinquenni anterior, sense comptar els fons europeus. El problema no és quants diners arriben, sinó com es gasta. A Catalunya, més del 21% del pressupost sanitari es destina a concerts amb la sanitat privada. La paradoxa és flagrant: es redueixen plantilles en centres públics mentre se signen contractes amb empreses externes; es tanquen quiròfans per falta de personal mentre s'amplien els concerts privats sota l'excusa de reduir unes llistes d'espera que, a la pràctica, no es redueixen.

4. Catalunya concentra gairebé 200.000 pacients en llista d'espera quirúrgica, amb una demora mitjana de 142 dies, cosa que la converteix en el reflex més clar del col·lapse del sistema sanitari públic. A Sabadell, el Taulí acumula més de 68.000 persones pendents d'atenció, ja sigui per intervenció quirúrgica, consulta amb especialista o prova diagnòstica. Les esperes per a àrees com Oftalmologia, Dermatologia o Traumatologia superen els 230 dies, temps durant el qual molts pacients empitjoren el seu estat sense

rebre atenció. La conseqüència és predictable: les urgències se saturen amb malalts que no han pogut accedir a la consulta a temps, omplint passadissos de llits i llitera. ¿Cridem a això "llista d'espera" o podem anomenar-lo pel seu nom: abandonament institucional?

5. Catalunya concentra gairebé 200.000 pacients en llista d'espera quirúrgica, amb una demora mitjana de 142 dies, cosa que la converteix en el reflex més clar del col·lapse del sistema sanitari públic. A Sabadell, el Taulí acumula més de 68.000 persones pendents d'atenció, ja sigui per intervenció quirúrgica, consulta amb especialista o prova diagnòstica. Les esperes per a àrees com Oftalmologia, Dermatologia o Traumatologia superen els 230 dies, temps durant el qual molts pacients empitjoren el seu estat sense rebre atenció. Mentre que a Terrassa estem en l'ordre del més de 24.000 persones en llista d'espera en espera de proves diagnòstiques.

6. La conseqüència es predictable: les urgències se saturen amb malalts que no han pogut accedir a la consulta a temps, omplint passadissos de llits i lliteres. ¿Cridem a això "llista d'espera" o podem anomenar-lo pel seu nom: abandonament institucional?

7. Mentre la classe política debat sobre competències i models de gestió, pacients reals porten mesos o anys esperant operacions que condicionen la seva vida quotidiana. En paral·lel, la sanitat privada no para de créixer: el 2024 més de 12,6 milions d'espanyols comptaven amb assegurança privada, i el sector ja absorbeix el 26% de la despesa sanitària total. No és casualitat, sinó el resultat d'una lògica perversa ben coneguda: la sanitat privada tria els seus pacients, es queda amb les patologies rendibles i deriva els casos complexos o crònics a la xarxa pública. Aquesta, sense recursos suficients, acaba desbordada, cosa que alimenta l'argument que "el públic no funciona". Amb aquest pretext es justifiquen més concerts i externalitzacions, tancant així un cercle en el qual es deteriora deliberadament el públic perquè el privat aparegui, falsament, com l'alternativa viable.

8. L'anomenada "lliure elecció" entre sanitat pública i privada és una ficció. Ningú tria lliurement pagar una assegurança privada quan el sistema públic li falla: ho fa perquè no li queda cap altra sortida. Quan una família espera gairebé un any perquè operin el seu fill o la seva filla, o quan una persona gran no arriba amb el traumatòleg en mesos, contractar una assegurança privada deixa de ser un privilegi i es converteix en una necessitat imposada per la precarietat del sistema públic.

9. La solució exigeix un compromís ferm amb el públic: finançament transparent, planificació real de recursos humans i un model que garanteixi l'equitat. La sanitat no és un mercat ni un negoci; és un dret, i gestionar-la com a tal és una obligació democràtica. Catalunya té la capacitat i la responsabilitat de liderar aquest canvi, i Sabadell, on l'espera per a una primera consulta en urologia supera els 700 dies, no pot continuar sent el símbol d'un sistema que abandona la ciutadania.

10. Retornar la dignitat als pacients és una qüestió política i moral. La qualitat d'una democràcia es mesura per com protegeix els qui menys recursos tenen per defensar-se. La sanitat pública no és una despesa: és la inversió més justa que pot fer un país. Urgeix recordar-ho abans que la resignació acabi per enterrar el dret a una salut universal, gratuïta i de qualitat per a tota la ciutadania.

Sol·licituds

Per tot això, des de la Coordinadora del Moviment Veïnal del Vallès Occidental demanem:

A les direccions dels Hospital Parc Taulí i hospitals de Terrassa

- L'elaboració i presentació pública d'un pla específic per a la reducció de les llistes d'espera.
- Informació periòdica i transparent sobre l'evolució dels temps d'espera per especialitats.
- L'adopció de mesures organitzatives que permetin optimitzar els recursos disponibles i millorar l'accessibilitat assistencial.
- L'establiment de canals permanents de diàleg amb les entitats ciutadanes i veïnals.

Al Servei Català de la Salut i al Departament de Salut

- L'increment dels recursos destinats a la xarxa sanitària pública.
- La cobertura de les places professionals necessàries per garantir una atenció adequada.
- La implementació d'un pla extraordinari de xoc contra les llistes d'espera en les àrees sanitàries amb majors demores.
- La priorització de l'activitat assistencial pública com a eix central del sistema sanitari.

A les administracions públiques competents

- L'adopció de compromisos verificables i calendaritzats que garanteixin una reducció significativa dels temps d'espera. L'avaluació periòdica dels resultats obtinguts i la seva comunicació a la ciutadania.
- La garantia efectiva del dret a una atenció sanitària pública, universal, accessible i de qualitat.

Vallès Occidental, 1 de juliol de 2026

Coordinadora del Moviment Veïnal del Vallès