



ADEQUACIÓ DE LA DURADA ÒPTIMA DE LES IT.

El Catàleg d'objectius de la Contraprestació per resultats (CPR) 2026 del CatSalut incorpora en l'apartat d'Atenció Primària i Comunitària (APiC) dos objectius amb incentivació econòmica relacionats amb la incapacitat temporal vinculades a patologies osteomusculars i de salut mental. En ambdós casos, l'indicador es defineix com la mitjana dels dies d'excés respecte a una durada òptima i s'aplica a totes les Unitats Productives. A les ponderacions d'APiC, aquests objectius tenen un pes del 1,5% cadascun. Diverses informacions publicades han interpretat que els criteris es fixaran sota criteri clínic, i que el propòsit és evitar baixes prolongades per demores en proves i visites; també s'assenyala l'existència de taules orientatives de "durada òptima" de la Seguretat Social.

Des de la CAMFiC donem suport a la millora de l'accessibilitat diagnòstica i terapèutica per evitar incapacitats temporals (IT) més llargues del necessari. Però considerem inadequat i potencialment contrari a l'ètica i a la deontologia mèdica vincular finançament a una adequació que busca escurçar dies de baixa com a resultat. Aquesta formulació introdueix un conflicte d'interessos estructural, pot erosionar la confiança metge-pacient i pot augmentar el risc de dany i d'iniquitat. La proposta seria acceptable si es redissenya perquè incentivi processos assistencials (reducció de demores).

Des d'una perspectiva d'anàlisi ètica i professional dels quatre principis bàsics:

- **Autonomia:** la decisió d'establir una baixa i un pla de retorn requereixen confiança i deliberació informada. Un incentiu sobre la durada pot generar percepció de coerció (especialment en salut mental) i deteriorar la relació terapèutica.
- **Beneficència:** és legítim escurçar la IT quan s'escurcen demores per realitzar procediments i millora el tractament. No és beneficiant escurçar dies sense millorar l'atenció; cal orientar el sistema cap al diagnòstic precoç, tractament adequat i retorn segur.



www.camfic.cat

 informans@camfic.org

posicionament CAMFiC



- **No maleficència:** hi ha risc d'altres prematures, recaigudes i cronificació, i conseqüentment dany moral als professionals. Cal incorporar indicadors de seguretat (re-baixa/recidiva, complicacions) i mecanismes de revisió clínica.

- **Justícia:** sense ajust per nivell socioeconòmic i complexitat (entre altres), es podrien penalitzar centres amb poblacions més vulnerables (previsiblement amb població resident amb pitjors condicions laborals) o amb pitjor accés a proves/tractaments. També cal evitar l'estigma de la salut mental i garantir recursos equitatius.

Tanmateix el Codi Deontològic estableix com a prioritat en la salut del pacient l'absència d'interferències per motius econòmics, essent essencial la lleialtat envers la persona atesa. També exigeix independència professional i preservar la confiança social, sent especialment rellevant que el metge no estigui influït per incentius o mesures restrictives inadequades. Alhora, el metge té el deure de fer un ús responsable de recursos sense privar el pacient del necessari, i ajustar-se als estàndards científics prescindint d'interessos institucionals aliens al pacient.

Recomanacions:

- **Canviar el focus (i els indicadors):** de "dies de baixa" a "reducció de demores", en temps a prova diagnòstica, temps a primera visita terapèutica (salut mental, rehabilitació i serveis implicats en les patologies prioritzades), temps a inici de tractament i coordinació amb salut laboral.

- Si es monitoritza la durada de la IT, **usar-la com a senyal de qualitat** (per detectar demores) i no com a objectiu pressupostar directe;

- Considerar **interval·ls de baixa**, evitant l·lindars r·gids basats només en taules poblacionals que poden estimar condicions m·rbides poblacionals, però no individuals.

- **Ajust per complexitat i context** (tipus de feina, comorbiditat, vulnerabilitat, disponibilitat de recursos i l·listes d'espera) per evitar iniquitats.



www.camfic.cat

 informans@camfic.org

posicionament CAMFiC



- **Blindatge de l'autonomia clínica:** la decisió individual de baixa és clínica.
- **Indicadors de seguretat i qualitat obligatoris:** re-baixa/recidiva a 30/60/90 dies, esdeveniments adversos, experiència del pacient (confiança i satisfacció).
- **Transparència i governança:** definicions públiques i participació ciutadana d'indicadors, valoració d'una prova pilot territorial i creació d'un comitè de seguiment amb professionals d'AP, salut mental i ètica assistencial.

En conclusió, l'objectiu d'evitar demores i garantir una IT “adequada” és compatible. Però, per coherència amb els principis de l'ètica mèdica i la deontologia, els incentius no han d'orientar-se a reduir dies de baixa per si mateixos, sinó a **millorar la capacitat resolutiva del sistema**. Només un disseny centrat en persones i processos, amb recursos i salvaguardes, pot evitar danys, preservar la confiança i assegurar l'equitat.

Junta Directiva de la CAMFiC
17 de febrer de 2026



www.camfic.cat

 informans@camfic.org