



DIARI DE SESSIONS DEL PARLAMENT DE CATALUNYA

XV legislatura · tercer període · sèrie C · número 267

Comissió de Salut

Sessió 17, dijous 26 de juny de 2025

Presidència de l'H. Sr. Carles Campuzano i Canadés

TAULA DE CONTINGUT

Dossier

Compareixença d'Antoni Trilla, en representació de l'Hospital Clínic, i de Juan Pablo Horcajada, en representació de l'Hospital del Mar, davant la Comissió de Salut per a informar sobre les malalties infeccioses 357-00145/15	4
Compareixença de la directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya per a presentar les darreres dades de la Central de Resultats 357-00276/15	27
Proposta de resolució sobre l'agilitació del traspàs del Pius Hospital, de Valls, a la Generalitat 250-00317/15	40
Proposta de resolució sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat 250-00283/15	50
Proposta de resolució sobre el finançament d'helisuperfícies operatives les vint-i-quatre hores al Pirineu i a les Terres de l'Ebre 250-00309/15	54
Proposta de resolució sobre la millora dels serveis de salut a Viladecavalls 250-00335/15	59

Aquesta publicació és impresa en paper ecològic (definició europea ECF), en compliment del que estableix la Resolució 124/III del Parlament, sobre la utilització del paper reciclat en el Parlament i en els departaments de la Generalitat, adoptada el 30 d'abril de 1990.

El *Diari de Sessions del Parlament de Catalunya* (DSPC) reproduïx només les intervencions orals fetes durant la sessió. La resta de documentació que acompanya la intervenció es pot consultar a l'expedient de la comissió.

Transcripció i correcció: CPSL
Imprès al Parlament

ISSN: 0213-7976 (general)
0213-7992 (sèrie C)
DL: B-3.468-1982

www.parlament.cat

Sessió 17 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a les deu del matí i nou minuts. Presideix Carles Campuzano i Canadés, acompanyat del vicepresident, Ernesto Carrión Sablich, de la secretària, Maite Selva i Huertas, i del secretari en funcions Jordi Bertran i Luengo. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents José Ignacio Aparicio Ciria, Imma Ferret Raventós, Rocio García Pérez, Rosa Maria Ibarra Ollé i Sara Jaurrieta Guarner, pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; Joan Canadell i Bruguera, Agustí Colomines i Companys i Jordi Fàbrega i Sabaté, pel G. P. de Junts; Joan Ignasi Elena García i Juli Fernández Olivares, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; Pere Lluís Huguet Tous i Hugo Manchón García i M. Belén Pajares Ribas, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; María Elisa García Fuster, pel G. P. de VOX en Cataluña; David Cid Colomer, pel G. P. Comuns; Laia Estrada Cañón, pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i Rosa Maria Soberana i Bonet, pel G. Mixt.

Assisteixen a aquesta sessió el degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona i metge del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital Clínic, Antoni Trilla; el vicedegà de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra i cap del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital del Mar, Pablo Horcajada Gallego, i la directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, Sandra García Armesto.

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença d'Antoni Trilla, en representació de l'Hospital Clínic, i de Juan Pablo Horcajada, en representació de l'Hospital del Mar, davant la Comissió de Salut per a informar sobre les malalties infeccioses (tram. 357-00145/15).

2. Compareixença de la directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya davant la Comissió de Salut per a presentar les darreres dades de la Central de Resultats (tram. 357-00276/15).

3. Proposta de resolució sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat (tram. 250-00283/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 154, 82; esmenes: BOPC 186, 14).

4. Proposta de resolució sobre el finançament d'helisuperfícies operatives les vint-i-quatre hores al Pirineu i a les Terres de l'Ebre (tram. 250-00309/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 160, 40; esmenes: BOPC 198, 26).

5. Proposta de resolució sobre l'agilitació del traspàs del Pius Hospital, de Valls, a la Generalitat (tram. 250-00317/15). Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 166, 30; esmenes: BOPC 198, 27).

6. Proposta de resolució sobre la millora dels serveis de salut a Viladecavalls (tram. 250-00335/15). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 172, 110; esmenes: BOPC 211, 25).

El vicepresident

Bé, bon dia. Comencem la Comissió de Salut.

Primer, volia demanar als grups parlamentaris si tenen substitucions, si us plau.

Sara Jaurrieta Guarner

Sí, vicepresident. Pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, la diputada Sabrin Araibi serà substituïda per la diputada Rocio Garcia, i el diputat Christian Soriano serà substituït pel diputat José Ignacio Aparicio. Gràcies.

El vicepresident

Gràcies. Alguna altra substitució? *(Veus de fons.)* Sí, el Grup Parlamentari de Junts...

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, vicepresident. Pel Grup Parlamentari de Junts, la diputada Noemí Nieto serà substituïda pel diputat Jordi Bertran quan la Renfe li permeti arribar, que està bloquejat a Sants ara mateix. I en el moment de les votacions de les propostes de resolució el diputat Joan Canadell substituirà la diputada Rosa Jové, que no ha pogut acompanyar-nos, que està malalta avui.

El vicepresident

D'acord, moltes gràcies. *(Veus de fons.)* Sí, el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana.

Juli Fernández Olivares

Sí, el diputat Joan Ignasi Elena substituirà la diputada Tània Verge quan arribi el diputat Joan Ignasi Elena.

El vicepresident

Sí. *(Veus de fons.)* Sí, el Grup Parlamentari del Partit Popular...

Hugo Manchón García

Sí, vicepresidente. En los puntos 3, 4 y 5 me sustituirá a mí mismo el diputado Pere Huguet.

El vicepresident

Perfecte. Alguna altra substitució? *(Pausa.)* No? D'acord.

Primer, tenim una proposta, una comunicació del Grup Parlamentari de la CUP - Defensem la Terra, que ens ha demanat de canviar l'ordre del dia: que la proposta de resolució número 5 passi a ser la primera proposta de resolució, és a dir, després de les dos compareixences, que se pugui fer la número 5. Si tots hi estem d'acord...

Sara Jaurrieta Guarner

Perdona, vicepresident. Aquí nosaltres també teníem una diputada que feia la substitució, la diputada Rosa Maria Ibarra. Faig consulta... *(Veus de fons.)* Ah, no hi és la CUP, no? Faig consulta i, si no diu el contrari, no hi hauria cap problema, però vull assegurar que la diputada pot arribar.

El vicepresident

D'acord, perfecte.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, vicepresident. Queda pendent.

El vicepresident

Bé, queda pendent el canvi d'ordre del dia.

Compareixença d'Antoni Trilla, en representació de l'Hospital Clínic, i de Juan Pablo Horcajada, en representació de l'Hospital del Mar, davant la Comissió de Salut per a informar sobre les malalties infeccioses

357-00145/15

Comencem amb la primera compareixença. I, sincerament..., la benvinguda al doctor Antoni Trilla Garcia, degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona i metge del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital Clínic, i també al doctor Juan Pablo Horcajada Gallego, vicedegà de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra i cap del Servei de Malalties Infec-

cioses de l'Hospital del Mar. Els donem novament la benvinguda per estar aquí amb nosaltres en aquesta Comissió de Salut.

Tenen cadascú deu minuts, bé, serem sempre flexibles. Els grups parlamentaris, les diputades i diputats que intervindran tenen set minuts cadascú en cada intervenció, d'acord? Moltes gràcies. Comencem amb el doctor Antoni Trilla.

Antoni Trilla Garcia (degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona metge del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital Clínic)

Perfecte. Molt bon dia a tothom. Moltes gràcies. Jo intentaré ser molt breu, també. Simplement, donar-los quatre o cinc idees que segurament la majoria de vostès tenen o poden compartir al respecte de quina és la situació en referència a les malalties infeccioses en general, perquè una de les coses importants és que aquest és un món globalitzat i lo que ens passa a Catalunya o ens pot passar a Catalunya de vegades és més d'aquí i de vegades pot ser amb relació a coses que passen en altres indrets del planeta.

(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

De fet, nosaltres... *(Veus de fons.)* Perdó; no acaba d'anar, això és típic. No sé..., disculpa, eh? *(Veus de fons.)* Bé, ho anirem veient, segons com vagi avançant. *(Pausa.)* De fet, com deia, els microorganismes són molt antics, són molt més antics que nosaltres. Hi ha un nombre molt molt molt important de bacteris i virus. Afortunadament, només un nombre relativament petit, uns 1.500, són patògens per a nosaltres. I dos coses que són importants: la meitat d'ells han vingut o vindran o venen pels animals, lo que s'anomenen «zoonosis», malalties que comencen als animals i poden, en determinades circumstàncies, fer el salt als homes.

Aquí, en els països de renda alta, amb sistemes sanitaris, la mortalitat per malalties infeccioses és important però baixa; però, en canvi, encara en països de renda baixa, especialment Àfrica subsahariana, les malalties infeccioses avui encara són una de les causes principals de mort, especialment en nens de menys de cinc anys.

I jo parlaré més aviat de la situació epidemiològica de prevenció –el doctor Horcajada parlarà d'un problema greu, que són els antibiòtics–, simplement per introduir que les vacunes, des del punt de vista de salut pública, són clarament la mesura més universal; s'ha utilitzat i s'utilitza, afortunadament, a tot el món, i amb un índex de cost-efectivitat extraordinàriament bo per la inversió que es fa, els anys de vida guanyats per qualitat en moltes de les infeccions són molt alts.

De fet, fa uns anys va sortir un article en una revista molt prestigiosa que feia uns càlculs dient que en els últims cinquanta anys, amb els programes de vacunació internacionals, probablement s'havien evitat més de 154 milions de morts, la immensa majoria d'elles en nens de menys de cinc anys.

Si passem a la següent... *(veus de fons)*, ah, perfecte. Per començar, tot i que ja estem en una situació afortunadament molt més estable, simplement recordar que de vegades les infeccions donen sorpreses. Apareix un microorganisme nou que no es té especialment en el radar i provoca que el món es posi cap per avall i que tot s'aturi. Això tots ho tenim molt recent, lo que va suposar l'inici de la pandèmia pel virus de la covid-19.

En aquesta gràfica, simplement ensenyar-los el següent. La gràfica superior esquerra, tal com la veuen, és tal com van pujar les vacunacions. Aquesta és la gràfica que té la fletxa cap amunt, és el període de l'any 2020 fins a l'any 2023. I les altres gràfiques es refereixen a situacions que ara els hi comentaré en el mateix període de temps. La gràfica inferior en aquesta de les vacunes és el nombre de persones ingressades a l'UCI, que, com veuen, fa una davallada espectacular després dels primers anys i mig, dos anys. La gràfica superior dreta són el nombre de casos, i aquí veuran que la situació és diferent: no hi havien masses casos a l'inici, però eren molt greus. I després, si ens recordem de l'inici de l'any 2022, arriba òmicron, s'infect-

ta tothom de nou i fa pujar molt el nombre de casos, però el nombre de casos greus és menor perquè ja portem dos anys amb infeccions, ja ens hem vacunat, etcètera, i això dona idea una mica del que fan les vacunes, que és evitar els ingressos i les morts en aquesta malaltia. I la gràfica inferior dreta és el nombre de morts, que, com veuen també, al llarg del temps segueix un descens important. Si vols passar a la següent, si us plau...

Parlem sempre d'epidèmies i pandèmies. Tenim un cicle que es diu «pànic-oblit»: quan ve una pandèmia nova hi ha una situació de pànic, i al cap de poc temps, afortunadament, la controlem o es controla i ens n'oblidem, no? Simplement perquè vegim que n'hi han hagut moltes, algunes que no han transcendit massa en els últims pràcticament quaranta anys. Si ens en recordem, quan jo vaig començar la meua residència –el doctor Horcajada és una mica més jove–, vam començar a veure casos de sida, novetat, una de les pandèmies més importants, anys 80-81.

Després vam tenir, si ho recorden, una cosa una mica diferent, que va ser la grip del 2009, la famosa grip A, que també va ser una alerta. I darrerament, saltant-nos algunes coses que han passat arreu del món, doncs, bàsicament la covid-19 com *la* gran pandèmia, probablement només equiparable a la grip del 1918. I ara, en aquests moments, una situació d'alerta, especialment a Àfrica, amb relació a la reintroducció i augment dels casos de la verola del mico, de manera que sempre tenim alguna cosa que està donant voltes pel món. Si vols passar a la següent, si us plau...

Cada any aquí tenim algun tipus d'infecció que és companya nostra, la grip. Fa molts anys que convivim amb els virus de la grip, que es van adaptant, i cada any, habitualment a finals d'any, començaments de l'any següent, tenim una epidèmia de grip. I aquesta epidèmia de grip, que tenen a la gràfica de la seva esquerra, en negre, és la de l'any passat, el pic més alt dels últims, si no recordo malament, quinze o vint anys –casos de grip, eh?, no pressuposa la gravetat, en aquest cas–, casos de grip que van ultrapassar tots els «dintells» d'epidèmia: «important», «molt important» i «molt molt molt important», per entendre'ns, no?

No es veu a penes a la diapositiva, però en la fletxa verda tenen el pic de grip de l'any anterior, que és molt més baix, de manera que de l'any anterior a aquest... L'any anterior es pot considerar ja una mica més normal, perquè no hi havia tanta covid. Aquest any clarament no hi ha hagut en absolut tanta covid, la grip ha tornat a ser molt predominant.

I l'altra gràfica, la gràfica de la dreta, és la que ens interessa més. Si ho veuen, hi ha una gràfica amb determinades edats que es torna plana, perquè són les dades acumulades de vacunació. I si només es volen fixar en un dels grups de risc, al qual es recomana sempre la vacuna de la grip llevat de que hi hagin contraindicacions, les persones de més de vuitanta anys, per exemple, que és la gràfica superior, ultrapassen per poc el seixanta per cent de vacunació, no arriben... La barra verda que està fora de la gràfica és el nivell que hauríem d'assolir, segons tots els estàndards de l'Organització Mundial de la Salut, per a tothom que tingui més de seixanta, seixanta-cinc anys i per al personal sanitari. No hi arribem en cap dels casos. El nivell de vacunació és més baix del que s'estableix com a desitjable. Si vols passar a la següent, si us plau...

I ara una altra d'aquestes que sempre és una amenaça, el xarampió. El tenim controlat. Tots els que tenim determinada edat amb molta probabilitat el vam passar, i això ens dona bastantes garanties de que hi som immunes. Els que ja no tenen aquesta edat molt probablement es van vacunar, i això també els hi dona garanties de que estan raonablement protegits. Però perquè vegim una mica el difícil equilibri que suposa intentar controlar una malaltia que en el cas del xarampió es considera «eliminada», que vol dir que no tenim circulació del xarampió de forma estable a Catalunya ni a Espanya des de fa bastants anys però que podem tenir casos que entrin i provoquin de vegades algun petit brot o un nombre de contagis.

Per aconseguir això i per protegir els que no es poden vacunar –i, de rebot, els que no es volen vacunar, depèn de com siguin els equilibris–, hem de mantenir cobertures de vacunació superiors al noranta-quatre, noranta-cinc per cent, amb la famosa vacuna triple vírica, que inclou el xarampió. En la gràfica..., verd fosc, molt fosc, és perfecte: a la primera dosi estem per sobre del noranta-cinc per cent. En l'altra gràfica el verd baixa una mica de tonalitat, estem entre el noranta i el noranta-quatre, afortunadament més propers al noranta-quatre, però aquest és un equilibri molt delicat. Si vols passar a la següent, si us plau...

Tan delicat com això: aquest senyor és un funàmbul que es va atrevir a creuar tota la plaça de Catalunya en el festival Grec de l'any 23 a setanta metres d'alçada –francament...– i amb mesures de seguretat. Estem moltes vegades amb les malalties infeccioses fent un exercici de funambulisme. Que ja ens agradaria estar en una zona molt més segura, i en el cas del xarampió hi estem bastant propers, però qualsevol baixada, per petita que sigui, pot suposar un problema, especialment per a aquells grups que no es poden vacunar o que no estan vacunats. Si vols passar a la següent...

I com estem ara? Aquest és el nombre de casos de xarampió a Europa. Són dades del centre de control de malalties a Europa. En aquest cas, nombre de casos per milió d'habitants, per tant, en relació amb la població. Aquí el color més fosc és dolent, vull dir, tenim més casos dels que toca, segons les escales.

I nosaltres ens movem, almenys l'any 2023, que és el mateix que els hi he ensenyat de la vacunació, entre un i deu, nou casos per milió d'habitants, que es considera una cosa relativament acceptable. Aquest any –portem mig any–, a data 6 de juny, s'han confirmat a Catalunya cinquanta-un casos de xarampió, o sigui, estem ja propers a la xifra aquesta dels nou per milió d'habitants. D'ells –i aquesta és la tònica a pràcticament tot el món, excepte en determinades situacions–, la majoria són importats. Hi ha un brot molt important al Marroc, hi ha un altre brot més controlat a França, i això fa que –la gent viatja i es mou– puguin haver-hi casos importats. Majoritàriament, aquests casos que tenim aquí a Catalunya han estat casos importats. I, si s'hi fixen, a sota, si sumen els percentatges, el vuitanta-cinc per cent d'aquests casos o no estaven vacunats o se'n desconeix l'estat de vacunació. Això significa que el virus segueix circulant pel món, segueix circulant també per països propers a nosaltres, i si no ens mantenim en taxes de vacunació altes –si aquestes taxes de vacunació que hem vist, tan bones, fossin més baixes– la introducció del virus podria suposar un problema. Si vols passar a la següent, si us plau...

Aquest és un concepte molt important: tenim un sol món i una sola salut. Per tant, molt bé que ens fixem en la salut humana, només faltaria, però també ens hem de fixar molt en quina és la salut veterinària, en la salut del món animal, i també en la salut del planeta, què estem fent, si estem mantenint els hàbitats, si no... Tot això s'ha d'intentar mantenir en un equilibri, perquè sabem que les espècies poden saltar d'unes a altres.

I ara, i és un concepte que tenim molt clar –si vols passar a la següent...–, malalties que quan explicàvem sempre deïem: «Això són malalties importades, exòtiques, les veureu si aneu a treballar a Tanzània, si aneu a treballar a Filipines, però aquí, molt “raro”, molt “raro”, molt “raro”.» Aquestes malalties importades..., avui ja n'hi han que encara són importades, però també en tenim d'autòctones; per tant, tenim alguns casos que pot haver-hi transmissió local.

Tenen a veure amb tres ve baixes: vectors, viatgers i virus. Tenim vectors, mosquit tigre, ciutadà de Catalunya ja de dret des de fa molt de temps; tenim viatgers, som un dels aeroports més importants i hi ha molta mobilitat de viatgers, i si algun d'aquests viatgers, que pot viure aquí a la Barceloneta, se n'ha anat de viatge a l'Índia i ha agafat un virus allà que aquí no tenim, quan torna pot ser que si el pica un mosquit li passi a la veïna que no ha sortit de la Barceloneta en tota la vida. I això són els casos autòctons.

La darrera alerta va ser fa un any i escaig, amb vuit casos de dengue a Port Aventura en relació amb uns turistes, i després van haver-hi casos secundaris. A Andalusia, malauradament, ja tenen més assentat un virus que és més complicat, que és el virus del Nil occidental. Tenen mosquits, tenen cavalls, que també estan infectats, i ja hi han hagut casos durant l'estiu. I hi ha un petit percentatge, afortunadament..., només un u per cent aproximadament són greus, però hi han persones que han mort per aquesta malaltia. Aquí a Catalunya no s'ha detectat de forma fefaent el virus del Nil occidental, però tot això de vegades és qüestió de temps que pugui anar... I, després, recorden les famoses paparres, que és un altre vector, que en aquest cas no són mosquits, i la febre de Crimea-Congo, que a la zona propera a Madrid, especialment a El Bierzo, Salamanca i tot això, doncs, hi han casos, i suposen una alerta, perquè també és una malaltia realment important.

I acabo. Si vols passar a la següent, si us plau... Si m'ho permeten, quines coses podem pensar que hauríem de fer, que les fem, que les hauríem de fer millor –això ja són diferents impressions. Una, com tot, això necessita sistemes de vigilància, sistemes d'intel·ligència. Hem de saber què està passant, quins virus estan circulant, i no vol dir quin virus... Per exemple, en el cas de la covid és molt important seqüenciar-la, quin subtipus de virus està circulant, perquè no és el mateix un que l'altre. I hem de tenir sistemes de detecció ràpida. Això és important.

Evidentment, la infraestructura sanitària sempre estem demanant que es millori, en aquest cas també és una cosa que s'hauria de fer, però, si m'ho permeten, un esment especial de que Espanya, ara per ara, és l'únic país –el doctor Horcajada en sap molt més que jo, però...–, crec que és l'únic país de la Unió Europea que ara per ara no reconeix l'especialitat de malalties infeccioses. Una especialitat que crec que no és molt difícil de defensar, veient com està el món i cap on anirà, i que, en canvi, especialment aquí a Catalunya, a Madrid i a Andalusia també, i a altres indrets del país, té una potència des del punt de vista de gent que ha treballat, que ha fet molta recerca, hi han unitats d'infeccions en pràcticament tots els hospitals, i en el cas dels hospitals catalans hi han serveis de malalties infeccioses..., doncs segueix sense estar reconeguda. Bé, aquesta és la situació.

Vacunes? Doncs, evidentment, hem de seguir treballant. El que ens va treure del pou de la covid van ser les vacunes. La propera vegada és esperable que, amb aquestes noves plataformes que ens han fet donar un salt important endavant, potser es poden adaptar o fabricar noves vacunes, provar-les, lògicament, ràpidament, i amb això tindríem una gran eina per intentar reduir l'impacte de qualsevol malaltia.

Però, com diem nosaltres, les vacunes a les neveres no controlen epidèmies, s'han de posar, i aquest és el gran salt en que, si m'ho permeten, m'agradaria cridar-los l'atenció. Estem caient en una espècie de tolerància, per dir-ho així, de «bé, jo no em vacuno, no passa res». Recordin-ho: si baixem, en el cas del xarampió, per sota del noranta-cinc per cent i arribem al noranta, tindrem brots.

Per tant, hem de constantment anar recordant, amb la ciència al darrere, amb tot lo que hi ha, que la vacunació ens ha tret i ens ha fet permetre controlar moltes malalties –la pòlio, per exemple, que encara n'hi ha en el món, però que la tenim controlada. I, per tant, creiem que això és molt important, fer bones campanyes de vacunació, educar la població, des del col·legi, amb ciència i amb sanitat, en aquest cas, explicant què són les vacunes i per a què serveixen, i també, darrerament, i especialment molt agreujat des del punt de vista de la covid, intentar aclarir o contrarestar, si pot ser, tota la desinformació, que pot ser mala informació o pot ser informació malintencionada que es dona especialment a les xarxes.

Per tant, aquesta és una tasca que, si no la fem, la falsa ciència, per entendre'ns, o difondre rumors que no són certs, en salut pública sempre té conseqüències reals. Hi ha algú que es deixa de vacunar o algú que deixa de prendre un tractament o algú que pren un tractament que no solament no és efectiu, sinó que fins i tot és tòxic, no? I aquest és un problema que hem de tenir en compte.

El punt 6 és tot per al doctor Horcajada, per tant, no faré cap comentari, és molt molt important. I, evidentment, el món està globalitzat i necessitem major i millor cooperació global.

I la darrera, si us plau, si m'ho permeten, té a veure amb el que els hi he comentat. Que la gent es vacuni no és una cosa que..., «em vacuno aquest any perquè m'ho ha dit el metge o m'ho ha dit la infermera o...»; no, és un tema de confiança a llarg termini. Els hi demanem moltes vegades al llarg de la vida que es vacuin. Als pares, quan són nens; als adults..., diferents vacunes, vacunes que sortiran... No és una cosa d'una vegada i prou, és una confiança que s'ha de mantenir a llarg termini, i això té molt a veure amb la percepció pública de la ciència: què hi ha darrere de tot això?, són segures?, són efectives?, etcètera, etcètera.

I fonamentalment també depèn, com diu aquí, de que tots nosaltres, inclosos vos- tès, per descomptat, que són els nostres representants, siguem creïbles; els professionals sanitaris, els responsables de la salut pública, la indústria farmacèutica i el Govern, que siguin sempre creïbles i fiables.

I moltes gràcies per la seva atenció.

El vicepresident

Moltes gràcies, doctor Antoni Trilla. I doctor Horcajada...

Juan Pablo Horcajada Gallego (vicedegà de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra i cap del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital del Mar)

Gràcies, bon dia. Passem a la següent presentació. Sí, parlarem de la importància de la resistència als antibiòtics i del tema que ha comentat el doctor Trilla sobre la necessitat de l'especialitat de malalties infeccioses al nostre país i a l'Estat espanyol. Següent, si us plau.

(L'exposició de l'orador és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Parlarem de les infeccions i dels antibiòtics; de la resistència als antibiòtics com una crisi global multisectorial; del paper de la globalització i el *one health*, que ha comentat el doctor Trilla; ser conscients de que hi han una sèrie de pacients que tenen un gran risc relatiu a la resistència als antibiòtics; quins factors influeixen en la resistència als antibiòtics, quines solucions podríem tenir a sobre de la taula, i lo que hem comentat abans, la necessitat del reconeixement de l'especialitat de malalties infeccioses, que ve molt lligada a aquests comentaris que farem. Següent, si us plau.

De què estem parlant? Estem parlant d'això. Estem parlant de pneumònies, estem parlant d'infeccions urinàries, estem parlant d'infeccions de la pell, estem parlant d'infeccions de la panxa, estem parlant d'infeccions hospitalàries, estem parlant de la famosa sèpsia, de la tuberculosi, que també la resistència a la tuberculosi és un tema molt important. Són exemples d'infeccions en què la resistència als antibiòtics té un impacte molt important. Següent, si us plau.

Per què dic això? Perquè, si us fixeu en aquest clàssic diagrama que explica les causes de mortalitat –en negre les generals, en blau les causes no infeccioses i en vermell o fúcsia les causes de mortalitat infecciosa–, resulta que amb l'arribada dels antibiòtics hi ha una diferència espectacular de mortalitat. A això li diuen el «miracle dels antibiòtics». També és veritat que en aquesta època d'inici dels antibiòtics també es van començar a fer totes les mesures higièniques i sanitàries de salut pública; vull dir que no ho són tot, els antibiòtics, però sí que és veritat que els antibiòtics han permès avançar molt en la medicina. Següent, si us plau.

Però ja des dels primers anys de l'ús de la penicil·lina es desenvolupa la resistència als antibiòtics. Vol dir que els bacteris no hi són sensibles, continuen vivint encara que donem antibiòtics. Següent, si us plau.

Aquí tenim dades de Catalunya en les que alguns bacteris últimament estan començant a tenir unes xifres que no són molt altes, però que es multipliquen gairebé per deu, de productors de β -lactamases, que són uns mecanismes de resistència molt

agressius i molt difícils de controlar; i, per tant, és un tema que està augmentant. Aquestes gràfiques lo que demostren és que anem cap amunt per molt que estiguem intentant que no vagin cap amunt. Següent, si us plau.

I això té un impacte econòmic. Als Estats Units està demostrat un cost sanitari directe, una productivitat perduda i un estimat anual total d'uns 55.000 milions de dòlars americans, això ho tenen molt analitzat. Però és que a la Unió Europea és semblant, inclús una mica més gran. És veritat que la població europea és més alta, però la quantitat de diners que implica la resistència als antibiòtics, calculada..., no en som conscients, però és que està aquí.

També hi ha un problema de desenvolupament sostenible. La resistència als antibiòtics amenaça l'assoliment dels objectius de desenvolupament sostenible de l'ONU, especialment el 3, que és la salut, l'1, que és la pobresa, i el desenvolupament econòmic. Llavors, és una amenaça que està influint i que n'hem de ser conscients. Jo per això estic molt agraït per aquesta reunió, perquè crec que és molt bo que tot-hom siguem conscients de que és un problema que pot impactar molt a la societat. Següent, si us plau.

A Espanya s'ha fet un estudi que demostra que el 2019, 2018 i 2023 van morir entre vint mil i 24.000 pacients relacionats amb la resistència als antibiòtics. Això multiplica per deu els morts de trànsit. Això acaba de sortir publicat en el *The Lancet* i són xifres que a mi em semblen importants. Jo no vull ser catastròfic ni alarmista, però crec que si no mirem les coses no ens n'assabentarem. Següent, si us plau.

I, per tant, es calcula que és una amenaça real. El Govern britànic va encarregar un informe l'any 2014 sobre la projecció de morts atribuïdes a la resistència als antibiòtics l'any 2050, i es va calcular que l'any 2050 podrien haver-hi 10 milions de morts. Això supera la mortalitat per càncer. O sigui, l'any 2050 la mortalitat per càncer calculada són 8 milions; per resistència antibiòtica, segons aquest informe britànic, serien 10 milions. Ho torno a dir, intento no ser alarmista, però crec que les xifres les hem de conèixer. Si us plau, següent.

I aquest estudi, que fa una mica lo mateix però és més recent, calcula que l'any 2019, només l'any 2019..., 1,2 milions de morts atribuïdes a la resistència a Europa. Si ho duplicàvem en cinc anys..., si mirem aquest nombre de morts en comparació amb el 2014, que és quan l'informe O'Neill..., quan l'informe O'Neill del 2014 eren 700.000. Llavors, és gairebé duplicat en cinc anys. Això vol dir que el 2050 potser no en tenim 10 milions, potser en tenim més milions. Següent, si us plau.

I això és un problema de disseminació, és com un malson. Per què? Perquè els viatges..., perquè entre sistemes sanitaris també hi ha molta transmissibilitat. Entre residències, centres de llarga estada, hospitals, centres d'atenció primària, etcètera, hi ha molta transferència de resistències. Si us plau, següent.

I el concepte de «one health». Les resistències també viatgen entre humans, animals i entorn. Si en trobem als rius, al mar, a les persones i als animals..., tenim resistències entre nosaltres. És a dir, aquest és un problema que està present ja a la societat. Estem parlant de les properes pandèmies. Hi ha algú que comenta que aquesta podria ser la propera pandèmia, la pandèmia de la manca d'efectivitat dels antibiòtics. Següent...

I lo que deia, hi han pacients i hi han procediments amb risc especial. Si no tenim antibiòtics, hi han pacients amb càncer, hi han pacients amb cirurgies complexes, pacients immunodeprimits, etcètera, etcètera, pacients amb diàlisi, trasplantats, que no tindran possibilitats de tirar endavant. De fet, alguns programes s'haurien de..., si no hi han antibiòtics, alguns d'aquests programes s'haurien de suspendre. «Escolti'm, és que no el podem trasplantar, perquè si després, durant el postoperatori, té una infecció, no l'hi podrem curar.» I això és molt important, les grans cirurgies, els grans procediments, els trasplantaments, els malalts immuno-deprimits...

I aquí tenim un exemple –següent, si us plau– d’una dona de trenta-cinc anys amb una leucèmia aguda que va tenir una pneumònia per pseudomones resistent, que li van posar en aquell moment els antibiòtics que hi havien disponibles –això és fa temps, no?– i la malalta no va tirar endavant. I a l’autòpsia es va veure que la pseudomones no només estava al pulmó, la pseudomones al final es va fer a tot el cos, inclús li va arribar al cervell. És una mica dramàtic, sí, però hi han infeccions que no es poden curar. Per això dic que podrem arribar en un moment a l’era que en diuen «postantibiòtica», en la que hi han pacients als que no tenim prou antibiòtics per tractar-los. Següent...

Quins factors afavoreixen l’augment de resistència als antibiòtics? Es poden dividir en quatre grans àrees: factors organitzatius i socials, factors associats als fàrmacs, factors associats al comportament dels pacients i relacionats amb els metges. I en vermell he posat aquells en els que els especialistes en malalties infeccioses tenen més influència, és a dir, les mesures efectives o inefectives de control d’infeccions, l’ús extensiu d’antimicrobians en humans, el fet de que hi hagin nous antimicrobians i poder accedir als nous antimicrobians, el compliment deficient del tractament per part dels pacients, concepcions errònies per part dels pacients sobre el tema dels antibiòtics. O, en el cas dels metges, pràctiques de prescripció inadequades, dosificació inadequada, mancances en el coneixement, la manca d’especialització –com en el cas d’Espanya, que hi ha una manca d’especialització, com..., ara ho veurem. Passem a la següent, si us plau.

I parlem d’això. En candidèmies..., les candidèmies són una infecció que afecta la sang per fongs. És molt greu. La consulta amb un especialista en malalties infeccioses redueix la mortalitat del trenta-quatre per cent al nou per cent. I, igual que aquest exemple, tenim bacterièmia per enterococ, que és una altra bacterièmia molt greu, que redueix la mortalitat del vint-i-nou per cent, sense consultar un especialista en infeccions, al setze per cent. I lo mateix en bacterièmia per pseudomones, en bacterièmia per enterococs. I no he volgut posar més exemples perquè, miris on miris, vas mirant articles publicats ja fa molts anys, i diuen: «Si vostè té a casa seva un especialista en malalties infeccioses, hi han infeccions que..., es moren menys.» I estem parlant de mortalitat, i no parlo de seqüeles a llarg termini, no parlo de disfuncionalitat, etcètera, etcètera. Següent, si us plau.

Després, lo que ha explicat el doctor Trilla: la grip A, el Zika, l’ebola, la grip aviària, el covid, el *monkeypox*, la Crimea-Congo..., les diferents pandèmies necessiten un abordatge multidisciplinari, però també hi ha d’haver uns especialistes que es dediquin més a aquestes malalties, a cuidar els pacients amb un major coneixement i una millor formació, cosa que ara mateix a Espanya és un caos, perquè la formació que nosaltres rebem és..., bé, som metges de medicina interna que hem tirat per les infeccions i ens hem autoformat, però no hi ha un programa de formació via MIR, que és lo que crec que hi hauria d’haver.

L’especialitat de malalties infeccioses col·labora en el control d’infeccions als hospitals en equips multidisciplinaris. Lidera els Proa. No n’he volgut parlar per manca de temps, però els Proa són programes d’optimització de l’ús d’antimicrobians, és a dir, són programes que es dediquen a que els antibiòtics es facin servir adequadament perquè durin més temps. Després, el maneig de les infeccions en els pacients més deprimits. I les infeccions que són complexes i les que són de difícil tractament necessiten especialització. A ningú se li acudeix dir: «No, és que nosaltres a Espanya no tenim cardiòlegs, perquè, bé, ja més o menys..., com que ja se sap quan tu fas un electro, doncs, no cal tenir cardiòlegs, potser..., ja ens apanyaríem», no? Doncs és que estem una mica en la mateixa situació, i ja des de fa temps. Següent...

I aquí tenim aquest mapa, que a mi em sembla brutal. O sigui, els països en verd són els països d’Europa que tenen l’especialitat de malalties infeccioses reconeguda, que són vint-i-set països. I no estem parlant..., estem parlant només d’Europa, eh?, perquè a Estats Units i Sud-amèrica tots tenen l’especialitat. Després, en verd, amb

ratlles, són els cinc països que la tenen reconeguda com a subespecialitat, però la tenen reconeguda. Després, en negre, l'únic país, com ha dit el doctor Trilla abans, que no té cap reconeixement, que és campí qui pugui: Espanya. La situació actual és aquí, i portem vint anys demanant-la i aquí continuem, per diferents motius, que no tenim..., o sigui, som infectòlegs sense papers. I a Espanya hi han aproximadament cent serveis de malalties infeccioses reconeguts, cent serveis atesos per metges que no tenen un reconeixement oficial. És així. Tenen un reconeixement de la formació que hagin rebut, tenen títol d'especialista, molts d'ells en medicina interna, però com a especialistes en malalties infeccioses no han passat per un procés de formació. De fet, els residents se'n queixen, no?

I, ja per acabar, les resistències als antibiòtics estan augmentant, estan associades a altes taxes de mortalitat i a gran despesa econòmica. Les projeccions a 2050 no són bones, perquè podrien tenir més mortalitat que el càncer. És un problema de disseminació mundial; no oblidem la perspectiva del *one health* i la influència del mal ús dels antibiòtics. Per tant, necessitem la teràpia adequada, que demostra reduir la mortalitat, especialment en pacients i situacions de risc. I, per tant, no oblidem la importància de que hi hagi especialistes que puguin controlar aquesta situació en la part que els pertoca.

Moltes gràcies. I aquí us deixo unes imatges de l'Hospital del Mar, al que esteu convidats també, per si voleu donar una volteta per la platja, perquè s'està molt bé.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, doctor Horcajada. Molt important, tot lo que ha dit. Bé, començarem el torn de paraules dels grups parlamentaris, començant pels grups parlamentaris que han demanat la compareixença. Comencem pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, la diputada Sara Jaurrieta. (*Veus de fons.*) Ah, teniu set minuts.

Sara Jaurrieta Guarner

Molt bé; moltes gràcies, vicepresident. En primer lloc, vull agrair la interessantíssima compareixença que hem tingut avui de mans del doctor Antoni Trilla i del doctor Juan Pablo Horcajada, les seves explicacions. Nosaltres, efectivament, vam impulsar, des del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, que poguéssim debatre avui sobre aquesta interessant..., la ciència que ens envolta sobre les malalties infeccioses i la deriva també en la qüestió dels antibiòtics. Pensem que el Parlament és un espai on des de tots els grups parlamentaris i nosaltres, com a diputats, tenim el deure d'anar coneixent de prop tots els avenços i les recomanacions que les màximes autoritats en aquest àmbit tenen i ens volen fer arribar.

La primera qüestió amb la qual avui ens quedem és la importància de la ciència. I la ciència no és un element estàtic, perquè evoluciona cada dia i, per tant, noves publicacions –feien referència també a les últimes del *The Lancet*– ens poden orientar sobre quins tractaments i cap a on anem, què pot anar millor i pitjor, no? Crec que això és molt rellevant. L'altre dia també es reconeixia en els premis nacionals de la recerca a nivell de Catalunya, el Govern, el president de la Generalitat, sobre els premiats, i es recordava molt la qüestió de les *fake news*, com la desinformació no és una cosa nova d'ara, sinó que és un tema que ve de tota la vida, com de la mà de la ciència sempre hi ha hagut gent que l'ha qüestionat, i la importància de lluitar cada dia contra això.

Jo he trobat molt rellevants i molt interessants els punts també..., primer, el doctor Trilla, que ens explicava els set punts bàsics, que crec que ens orientaran molt a l'hora de prendre decisions també des de la política. Iniciava la seva explicació relacionant com l'augment de les vacunes reduïa els ingressos a les UCI, i això ja ens diu que més vacunes aporten aquesta millor salut, i ho vèiem també amb les dades.

L'altre dia en el Parlament, en el plenari, la consellera ens explicava, en una interpellació que nosaltres fèiem..., sobre el pla director de la política del medicament, que ha estat molt participat per tota la comunitat –professionals, usuaris..., en fi, la comunitat científica–, el primer pla que té aquesta visió integral a Catalunya. I una de les qüestions que vol reforçar és la prevenció; i, per tant, un dels elements preventius molt important són precisament les vacunes, que ja des de fa molt de temps sabem com, amb la seva implicació, aconseguen aquesta millor salut en general.

També feien referència les dues intervencions al *one health*. Aquest és un dels eixos també del Govern de la Generalitat i de la conselleria, mirar la salut des d'un vessant múltiple i transversal, i com aquesta salut planetària, individual, col·lectiva, doncs també és un dels elements més importants que ens acompanyen.

El senyor Horcajada feia referència a la resistència als antibiòtics. No era coneixedora de les dades concretes. Estem parlant de que el seu abús, per dir-ho d'alguna forma, és un tema d'empitjorament de la salut, amb xifres de més malalties... –m'ha sorprès molt–, més morts que el càncer, que hi feia també referència. Això m'ha deixat..., sobre el qual reflexionar, i segurament amb idees d'actuar proactivament davant d'això. I, òbviament, amb més costos per al conjunt del sistema, no?; més malalties, això redunda en més costos en el sistema.

A mi m'agradaria acabar amb unes conclusions i unes preguntes per si ens volen ajudar a..., com orientar en aquest àmbit des de la vessant legislativa i d'impuls al Govern. La primera conclusió, hi insisteixo, és la importància de la ciència davant de de tot l'àmbit de la salut, però específicament quan parlem del conjunt de l'abordatge de les malalties infeccioses.

La segona és disposar d'un sistema sanitari robust, disposar d'un sistema sanitari que ens permeti donar cobertura a les set recomanacions que deia, des del sistema de vigilància, infraestructures, desenvolupament de vacunes, les campanyes informatives..., per poder disposar d'un sistema sanitari públic i robust. Aquest sistema s'ha d'anar reformant amb el pas del temps. Ara hi ha en marxa un grup denominat CAIROS, en el qual s'estan proposant ja no recomanacions, sinó una actuació proactiva que ha començat per l'atenció primària, amb els vint-i-set centres que s'han anomenat CSIRs, on es faran proves en l'àmbit de l'atenció primària, però això continuarà en l'àmbit de l'atenció hospitalària, salut mental, salut intermèdia... I, per tant, poder disposar d'un bon sistema, que estigui ben finançat, amb la contramonedada d'una bona política fiscal que permeti un sistema públic i de qualitat per fer front a aquestes malalties que ens venen.

Una altra conclusió que per mi és rellevant també és la política cooperativa, local i global. I aquí jo vull fer esment de la importància de formar part d'Europa, d'un espai on la informació pot ser compartida i, per tant, alertada i de treball conjunt. Aquí vull fer referència al primer pas que s'ha fet de constitució de l'Agència de Salut Pública a nivell de tot Espanya. A Barcelona en teníem, a Catalunya estem també en la seva constitució i creació, i a Espanya ens faltava aquesta pota, rellevant, per poder-hi fer front. I vull destacar, en el nivell de cooperació, la importància de l'Organització Mundial de la Salut. Alguns polítics han qüestionat la seva importància i jo vull ressaltar l'efectivitat que ha tingut el recorregut.

Prenem nota sobre la seva petició sobre l'especialitat de malalties infeccioses. I acabo –ja se m'acaba el temps– amb dos preguntes: una, com pensem que podem avançar en la consciència, les persones, de la importància de la vacunació, de l'autocura, del no abús, més formació individual de cadascú, i què podem fer des de l'àmbit de la política; i dos, com podem contrarestar la desinformació, que a vegades..., a tots ens preocupa i intentem fer-ho en tots els espais que tenim a nivell parlamentari, però com pensem també que des d'altres institucions podem fer-hi front.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Jaurrieta. Ara té la paraula el Grup Parlamentari de Junts, el diputat Jordi Fàbrega.

Gràcies.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, vicepresident. Bé, agrair molt sincerament tota la compareixença dels doctors Trilla i Horcajada. Realment és un plaer escoltar-los sempre i, a més, és un honor en aquest fòrum de la Comissió de Salut del Parlament, perquè ens vinguin a exposar la seva expertesa i tots els seus coneixements. Deixin-me també agrair molt sincerament la seva tasca de consultors però especialment de divulgadors durant la pandèmia de la covid. Un, que va estar amb responsabilitats al capdavant d'una alcaldia..., sentir-los a vostès intentant posar llum a la foscor ens va ajudar molt, i aprofito ara aquest moment per agrair-los de tot cor la seva col·laboració en aquells moments complicats.

Avui, a més a més, tenim aquí dos grans especialistes en malalties infeccioses de dos centres del Siscat, com és el Clínic i com és l'Hospital del Mar, i que demostren una mica la potència de la nostra sanitat pública, amb aquesta gran varietat de centres i hospitals que són pioners no només a Catalunya, a l'Estat espanyol, a Europa, sinó fins i tot al món, i, entre altres coses, en el camp de les malalties infeccioses, sense tindre l'especialitat reconeguda, com és una de les seves grans demandes.

Jo crec que ens ha quedat bastant clar. Jo crec que bàsicament han parlat de tres temes, no?: del tema de la importància de les vacunes, del tema de les malalties emergents amb el *one health* i, especialment, del tema de les resistències als antibiòtics i l'especialitat de malalties infeccioses. Per tant, aniré una mica a pams.

En el tema de les vacunes, a la passada Comissió de Salut justament vam tindre la compareixença de la consellera per explicar-nos una mica els resultats també de la campanya de vacunació de la grip d'aquest any. I no és cap sorpresa, i crec que tots en vam ser conscients, que la campanya no va ser exitosa, ni molt menys, amb aquestes xifres, en aquest objectiu, que, de fet, no és l'objectiu del Departament de Salut, sinó de l'OMS, d'arribar al setanta-cinc per cent i que en vam quedar francament lluny: majors de seixanta anys, el quaranta-set per cent; majors de vuitanta anys, el cinquanta-sis per cent; embarassades, també vint-i-cinc per cent. I una xifra que jo crec que és molt significativa és la de professionals sanitaris vacunats, que, de fet, la consellera, quan l'hi vam preguntar, va parlar entre vint-i-cinc i trenta, no es va atrevir a dir la xifra, perquè probablement sigui més vint-i-cinc que trenta. Però no és un tema únicament de Catalunya, sinó que és un tema a nivell de tot Europa.

Llavors, jo..., aquesta sí que és una de les grans inquietuds que tenim, com podem millorar aquestes xifres de vacunació. Vostè avui ho ha dit, que les vacunes han estat la mesura que més ha millorat la salut pública. Crec que en alguna entrevista recentment ho va posar a la mateixa alçada que la potabilització de l'aigua, que hi ha fet referència en certa manera el doctor Horcajada. Per tant, a veure com ho hem de fer per aconseguir aquest objectiu del setanta-cinc per cent en aquesta situació que tenim, que probablement el senyor Kennedy no hi ajudi gens ni mica, i les decisions del senyor Trump de carregar-se el Comitè Assessor de Vacunes i posar antivacunes, doncs..., això no hi ajuda gens en una població que ja està cansada de vacunar-se i que moltes vegades les vacunes hi estan morint o com a mínim estan patint el seu propi èxit, no?

Jo, que soc pediatre, recordo que el meu primer cas de xarampió el vaig viure quan estava d'adjunt a l'Hospital Germans Trias i Pujol, i ningú va saber que allò era un xarampió fins que va arribar el doctor... (*l'orador riu*), el cap de servei, eh?, el doctor Rodrigo. I ara estem començant a veure malalties que no havíem vist abans. Per tant, com ens ho hem de fer per tirar endavant aquesta vacunació? Ens podem emmirallar en altres països que ho fan millor? Per exemple, la cobertura de la grip..., al Regne Unit, per exemple, tenen cobertures molt millors utilitzant la intranasal

fins als disset anys, amb aquesta cobertura de ramat. Aquí no ho estem fent, aquí només estem vacunant fins als cinc anys. Ja costa vacunar a vegades els nanos, que ja es vacunen de moltes coses, però, de fet, la taxa global de vacunació infantil..., avui precisament surt al diari *Ara* que també ha baixat d'una manera preocupant no només a Catalunya, sinó també a tota Europa. Per tant, aviam com ho hem de fer per prioritzar aquesta tasca, tenint en compte que si no ens en sortim tenim totes aquestes conseqüències. Aquesta és una primera part que ens preocupa i hem de veure com ho podem, entre tots, tirar endavant.

Respecte a malalties emergents, amb aquesta *one health* que també ens ha explicat molt bé, tenia la pregunta de si podem tenir una nova pandèmia. La resposta crec que és clara: sí, podem tenir una nova pandèmia i la podem tenir demà mateix, i difícilment a vegades..., sense saber d'on ens pot vindre i en quina situació ens pot vindre. Llavors, la pregunta seria si estem prou preparats per fer-hi front. És a dir, hem après de la pandèmia de la covid-19 suficient com per ara estar preparats per, si en vingués una de nova, poder-hi fer front o no?, amb aquest cicle d'oblit que vostè ens ha comentat.

I, per tant, com tenim l'Agència de Salut Pública de Catalunya? Tenim l'Agència de Salut Pública de Catalunya prou forta? No està prou desenvolupada, com tocaria, no està... Com tenim el funcionament de la vigilància epidemiològica del SIVIC? Estem millor clarament que fa cinc anys, però estem prou bé com per tirar-ho endavant? Aquesta seria l'altra de les qüestions que els hi volia plantejar.

I, en referència a les resistències als antibiòtics, la veritat és que a tots els que hem fet clínica és un tema que ens preocupa i que ens preocupa moltíssim, i som conscients dels riscos reals i evidents avui mateix de la resistència antibiòtica. I les xifres que vostè ens ha posat, aquestos 20, 25.000 morts a l'any a l'Estat espanyol així ho manifesten. I especialment amb aquestos malalts que, pel que sigui, tenen el sistema immunitari més tocat, i això sí que és quelcom que hi hem de posar remei.

Sí que volia preguntar..., hi han hagut algunes iniciatives, vostè ha comentat el Proa, que si no vaig errat és a nivell especialment hospitalari, però també els estàndards de qualitat de prescripció farmacèutica o farmacològica a nivell de primària, que una bona part també van lligats a una millora de l'optimització de l'ús d'antibiòtics, aviam com valorarien vostès aquestes experiències, no?, tant a nivell de primària com a nivell d'hospitalària.

I, després, si hi han prou mesures similars, amb el concepte de «*one health*», per als tractaments amb antibiòtics en ús veterinari o en ús industrial, agrícola, etcètera, que seria l'altre punt que ens pot afectar en això.

I, per altra part, crec que ha quedat prou evident la necessitat d'aquesta especialitat de malalties infeccioses, el mapa és prou evident. Jo crec que aquí teníem aquestes dues especialitats, que són la d'urgències i la d'infeccioses, que fa molts anys que s'està lluitant però que no s'aconsegueixen tirar endavant. La d'urgències per fi aquest any comença o començarà a caminar, però crec que aquí entre tots ens hauríem de sumar i fer un front comú. No és competència d'aquest Parlament, però sí que tots tenim representants a Madrid, al Congreso, i crec que hauríem d'intentar fer aquesta força, encara que només sigui per aquest greuge que tenen els nostres professionals respecte als professionals d'Europa o d'arreu del món, però especialment dels pacients que els tracten professionals, perquè aquestes xifres de la disminució de mortalitat, l'hagi vist un metge especialista o no, i entenc que són estudis internacionals, probablement si els féssim aquí amb metges especialistes que s'han format a base de bona voluntat i d'anar a fora però sense una formació reglada, també serien..., però encara seria més evident si tinguessin la formació.

Per tant, aquí, el guant obert a tothom, i també a vostès, per empènyer entre tots per aviam si això pot ser que sigui una realitat com més aviat millor.

I, de nou, moltíssimes gràcies per la seva compareixença.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Fàbrega. I ara tenim el torn de paraula del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, el diputat Carles Campuzano.

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies, senyor vicepresident. Agrair les compareixences dels doctors Trilla i Horcajada. Ens han plantejat dos problemes de naturalesa diferent, però que tots dos són problemes de primera magnitud des d'un punt de vista de la salut pública del nostre país. Ens fan un diagnòstic que crec que els grups compartim, un diagnòstic certament preocupant, un diagnòstic que no ens pot permetre posar-nos de perfil davant d'aquesta realitat i que segurament ens obligarà a obrir algunes discussions a fons de com els afrontem.

Aquesta mateixa setmana es feia pública l'enquesta de percepcions socials de la ciència i la tecnologia de la Fundació Espanyola per a la Ciència i la Tecnologia, en la que apuntava que un cinquanta per cent dels ciutadans espanyols consideraven que les vacunes eren perilloses i feien un vincle directe entre les vacunes i autismes. Són dades molt espectaculars que, com s'ha recordat, si les posem també en el context de les dinàmiques internacionals que s'han obert a Estats Units, poden empitjorar en el futur. I en el final de la intervenció el doctor Trilla reclamava aquesta necessitat de fiabilitat del conjunt dels implicats en les polítiques de salut públiques, i singularment els governs, la indústria farmacèutica i els propis professionals de la salut.

Jo crec que, en aquests plantejaments..., algunes preguntes que m'agradaria plantejar-los, no? Per exemple, tindria sentit que per als professionals del sistema de salut s'establís l'obligació legal de vacunar-se? En algun moment i en anteriors vides meves, en l'àmbit del sector social i durant la pandèmia de la covid i davant de la baixa vacunació dels professionals de l'àmbit residencial, aquesta va ser una qüestió que estava damunt de la taula. Això demanaria una modificació de caràcter legislatiu, no sé si d'àmbit català o d'àmbit estatal. Estem parlant, segurament, de drets fonamentals, però és veritat que les taxes de vacunació dels professionals són molt baixes, i singularment en alguns col·lectius d'aquests professionals, i especialment en l'àmbit de la infermeria. Només hem de tindre una política de persuasió o de convicció o necessitem algun instrument legal?

Dos, al conjunt dels ciutadans: què podem fer?, com podem ser capaços de combatre aquesta desconfiança que s'ha instal·lat? Pel que he llegit d'aquesta enquesta de la Fundació per a la Ciència i la Tecnologia, la desconfiança està vinculada també al nivell educatiu i al nivell socioeconòmic dels ciutadans, però en el cas de les vacunes és bastant homogeni en el conjunt dels factors; per tant, no és només que siguin ciutadans poc informats o poc llegits, sinó que té una presència..., què ens falla? I, a més a més, aquestes dades han augmentat especialment des de la covid. Les dades prèvies a l'any 2020, d'aquesta desconfiança cap a les vacunes, giraven al voltant del vint-i-cinc per cent.

Per tant, la urgència i la gravetat de les dades que ens traslladava el doctor Trilla jo crec que ens obliguen a anar més enllà d'un posicionament ben intencionat de com abordar aquestes qüestions. I aquí convidem el conjunt dels grups parlamentaris a reflexionar-hi i a treballar-hi conjuntament i acompanyar el Govern i acompanyar els professionals, els col·legis professionals, i acompanyar la indústria a abordar aquesta qüestió.

I, després, el senyor Horcajada ens plantejava també un altre greu problema de salut pública. Jo crec que ha quedat clara una qüestió, i m'agradaria que el senyor Horcajada expliqués quina explicació ha tingut en aquests darrers vint anys perquè això no es produeixi, per al no reconeixement d'aquesta especialització de malalties infeccioses. O sigui, si això està absolutament estès en el conjunt de la Unió Europea, quines raons han justificat històricament que Espanya no hagi optat per aquest reconeixement de l'especialització dels professionals de les malalties infeccioses.

A la diapositiva que ell ens mostrava ens apuntava també –crec que estava situat a la dreta de la diapositiva– el paper dels professionals de la salut en la reducció o en l'ús raonable, intel·ligent, adequat dels antibiòtics com un dels elements claus a desenvolupar. I aquí m'agradaria que hi aprofundís. O sigui, des del punt de vista del sistema de salut, el portaveu de Junts, el doctor Fàbrega, li plantejava: «Escolti, el programa Proa...», què hem de fer més en el conjunt del sistema de salut perquè els professionals... Al final, la prescripció d'un fàrmac, d'un fàrmac antibiòtic, no depèn tant del ciutadà, sinó dels professionals de salut, dels professionals de la farmàcia. I aquí ens acompanya també el senyor Fernández, que és farmacèutic de professió; què podem fer també amb els professionals de la farmàcia per aquest ús raonable dels antibiòtics? Perquè, certament, les projeccions que vostè ens feia esdevenen una amenaça claríssima de salut pública i en les que, certament, aquesta qüestió s'ha discutit i ha aparegut en els mitjans de comunicació..., tinc la convicció de que no hi ha una percepció en la ciutadania, efectivament, de que estem davant d'una amenaça molt rellevant: el risc de l'automedicació continua existint i la banalització de l'ús, per tant, del medicament.

Per tant, aquí també crec que valdria la pena que el conjunt dels grups parlamentaris d'aquesta comissió també sobre aquesta qüestió fossin capaços d'aprofundir-hi i plantejar algunes iniciatives en aquest Parlament. Algunes que dependran del Govern de la Generalitat, altres que dependran del Govern de l'Estat, però que hauríem de tenir l'ambició de plantejar.

Jo tanco agraïnt-los la seva intervenció, perquè ens han ubicat en tota la seva dimensió la gravetat d'aquests problemes que hem de ser capaços d'afrontar sense caure en l'alarmisme, evidentment, però amb la necessitat de traslladar a l'opinió pública la dimensió de la gravetat dels problemes de salut pública que tenim per endavant.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. I ara té la paraula el Grup Parlamentari del Partit Popular, el diputat Hugo Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. En primer lugar, darles las gracias al doctor Trilla y al doctor Horcajada por su presencia hoy en esta comisión y, sobre todo, por el trabajo que realizan en primera línea contra las enfermedades infecciosas. Muy interesante, todo lo que han comentado hoy. Como todo lo que explican en las entrevistas que conceden a los medios, siempre con rigor y desde la experiencia, como ocurrió, por ejemplo, durante la pandemia, o en temas como la resistencia a los antibióticos.

Como se comentaba, en esto mismo, en la resistencia a los antibióticos, no hablamos de un riesgo futuro, sino de una realidad que afecta a muchos pacientes cada día. Esta resistencia dificulta los tratamientos, alarga los ingresos y agrava la salud de las personas, y también supone un coste sanitario económico cada vez más alto, como hemos visto en los datos. Ante esta situación, ¿qué margen de actuación tenemos, desde el ámbito autonómico, para reforzar el control y la prevención de esta resistencia?

También quería preguntar qué mejoras concretas podríamos aplicar en el uso de antibióticos. Desde Europa ya se ha advertido que, si no actuamos, la resistencia antimicrobiana podría convertirse en la primera causa de muerte en las próximas décadas. Hablamos de una preocupación global, y en Europa ya se está trabajando en este sentido, tanto en la construcción de la Unión Europea de la Salud, armonizando medidas entre todos los países, y también en la estrategia farmacéutica europea.

Otro tema que nos preocupa, y me gustaría preguntarle también por ello, es el aumento sostenido de las infecciones de transmisión sexual, que en Cataluña registran un incremento constante y preocupante particularmente entre los jóvenes. Sabemos que hay trabajo hecho en detección y cribado, pero la prevención sigue siendo claramente insuficiente. ¿Estamos evaluando con suficiente rigor el impacto real

de las campañas que se están haciendo? ¿No deberíamos rediseñar los mensajes, los canales y los formatos para que conecten mejor con la población joven y con las nuevas formas de relación?

También preocupa la tasa de vacunación frente a la gripe. Y hoy lo hemos visto en la presentación, las coberturas en Cataluña están lejos de lo que se debería lograr, incluso en los grupos de riesgo. ¿Qué medidas creen que podrían ser más eficaces desde el ámbito autonómico para mejorarlo? Se comenta también en los medios, como en esta comisión en varias ocasiones, la baja tasa de vacunación entre los sanitarios. ¿Cómo se podría mejorar esta situación? Por cierto, ni se me pasa por la cabeza obligarles a todos los sanitarios a vacunarse.

Estas son las preguntas que les quiero plantear. Escucharé con toda la atención a lo que respondan, y tomaremos nota para instar al Govern a actuar con iniciativas parlamentarias.

Muchas gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Manchón. I ara té la paraula el Grup Parlamentari Comuns, el diputat David Cid. (*Remor de veus.*) Ah, perdó. (*Remor de veus.*) Bé, és que el Grup de Comuns és un dels grups que ha demanat la compareixença, és per això. (*Persisteix la remor de veus.*) Sí, només és això, és perquè és un dels grups que ha demanat la compareixença.

David Cid Colomer

Vicepresident, no hi tinc cap inconvenient. És cert que normalment es segueix..., quan hi ha la sol·licitud es fa amb els..., però cap problema, cap inconvenient; si la diputada vol intervenir...

El vicepresident

No, només és això. O sigui, és perquè toca al Grup dels Comuns perquè és un dels grups que ha demanat la compareixença. (*Remor de veus.*) Només és això, sí. No passa res. Sí, diputat David Cid. (*Persisteix la remor de veus.*)

David Cid Colomer

Cap problema. Bé, en tot cas, per part nostra, agrair, òbviament, la compareixença. Sempre, escoltar-los..., crec que se n'aprèn, i avui també ha estat el cas. Jo volia dividir la intervenció en tres qüestions que han apuntat vostès: per un costat, evidentment, el tema de la vacunació; la segona part, sobre l'ús dels antibiòtics, i la tercera, sobre l'especialitat de malalties infeccioses, que també crec que puc traslladar alguna informació interessant en aquest sentit per motius evidents.

La primera, sobre la vacunació, jo crec que, evidentment, i més veient també el que passa els darrers temps, aquí hem de fer un esforç tots i totes per recordar a la gent la importància de la vacunació. Jo crec que, en aquest sentit, també no sé si ens hauríem de plantejar, com a Comissió de Salut, traslladar al Govern la necessitat d'una política proactiva en matèria de comunicació. El Govern fa grans campanyes institucionals en molts temes; potser ens hem de començar a plantejar si no cal una gran campanya sobre la vacunació, la importància de la vacunació.

És evident que tenim molts problemes amb la grip, segurament perquè la percepció de la gent després del postcovid és que no és una malaltia greu, encara que després, si agafem els números, té la seva incidència, evidentment, fins i tot en termes de salut i de salut pública. Clar, no estem en l'escenari postcovid, això s'hi suma, però, clar, si això s'estén de manera generalitzada, especialment en el cas del xarampió, i, a més a més, veient el que està passant en altres països a escala global, doncs, compte.

I, per tant, crec que no podem deixar que s'installi en certa mesura aquest cansament o aquesta sensació de que no passa res si no ens vacunem. I, per tant, crec que aquí la conselleria de Salut, però també d'una manera transversal el Govern, potser hauria de fer una passa endavant en matèria de comunicació i també, en aquest cas,

de divulgació. Crec que ha estat uns dels èxits del sistema nacional de salut català, en aquest cas, el tema que pràcticament haguem erradicat el xarampió, que, per les dades que es tenen, és pràcticament importat, tot el que tenim.

L'altra cosa és: tinc dubtes sobre el tema –però és un debat que potser hauríem d'encetar, que també m'agradaria conèixer la seva opinió—..., sobre l'obligació o no, en aquest cas, de la vacunació dels professionals en el camp de la salut. Sí que crec que, per exemple, en aquest cas, la conselleria de Salut ha de ser implacable, i ho dic així, en aquests termes, sobre pseudoposicions científiques o no sé com..., si em deixen ser políticament incorrecte, sobre «magufades» al voltant de la vacunació. És a dir, crec que no ens podem permetre... I crec que, en aquest cas, també hem d'exigir a la conselleria de Salut fins i tot diria responsabilitats judicials davant de determinades informacions. Ens hi estem jugant qüestions molt concretes a nivell de salut.

Sobre el tema dels antibiòtics, jo també els hi voldria preguntar quina és la part que podem fer o quina part podem fer des de Catalunya, és a dir, quina part ens toca a nosaltres; si estem sobreexposant la nostra població amb el consum d'antibiòtics i generant, en aquest cas, possibles immunitats a aquest tipus de teràpies, què és el que podem fer, quina és la feina que està fent el Departament de Salut, si és l'adient, si no és l'adient. Crec que aquí també ens haurien de donar recomanacions.

Llavors, sobre el tema de l'especialitat de malalties infeccioses, el ministeri hi està fermament compromès. De fet, ells tenen la voluntat de tirar-ho endavant a curt termini; no em deixen dir calendari, però tenen una voluntat de tirar-ho endavant. També és cert –i això també ho saben– que necessiten l'acord del conjunt de comunitats autònomes i, per tant... Crec que Catalunya també hi està compromesa, crec que Catalunya també ho ha reclamat al ministeri, i l'equip, en aquest cas, de la ministra Mónica García, i en concret, el secretari d'estat hi està fermament compromès, he parlat amb ell. En tot cas, necessitem un acord del conjunt de comunitats autònomes que ens ho permeti, i la voluntat del ministeri és que sigui una especialitat.

No és només la feina que puguem fer també els grups parlamentaris catalans, sinó que crec que cal una feina també dels grups parlamentaris al Congrés, en aquest cas –i penso especialment en els que tenen responsabilitats de govern en diferents comunitats autònomes–, doncs que empenyin en aquesta direcció; i per tant, el nostre compromís és ferm i espero que sigui una realitat com més aviat millor. El que em trasllada el ministeri és que vol ser aquest Ministeri de Salut el que reconegui l'especialitat en malalties infeccioses.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Cid. Ara intervindran els grups parlamentaris que no havien demanat la compareixença. I té la paraula el Grup Parlamentari de VOX, la diputada María García Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor vicepresidente. Muchísimas gracias por la intervención, señor Trilla..., doctor Trilla, doctor Horcajada. Según el barómetro realizado en febrero del 2022, más del noventa y seis por ciento de la población española está vacunada –noventa y seis por ciento. De hecho, en junio del 2021, los antivacunas eran solamente un cuatro por ciento. Claro, yo creo que aquí hay que diferenciar entre los antivacunas generales y los antivacunas covid: los antivacunas generales son antivacunas generales, antiantibióticos, anti medicina basada en la evidencia y anti absolutamente todo.

No obstante, hay gente que solamente está en contra de la vacuna o le crea una cierta desconfianza la vacuna covid. De hecho, este año, según los datos del observatorio de vacunación antigripal, el cincuenta y cinco por ciento de los españoles no tenía intención de vacunarse de la gripe porque era una asociación directa, según el mismo observatorio, a la vacuna covid. Y sí que es cierto que la vacuna covid ha creado una cierta desconfianza en toda la población; aparte de un hartazgo constan-

te con estas campañas, también una desconfianza a raíz de las consecuencias que luego se han visto y que luego se ven en consultas.

Bien; de hecho, podemos decir que son muchísimos ya los profesionales sanitarios, en concreto, médicos, que son los primeros que ya no se quieren vacunar del covid. O sea, cuando no sabíamos lo que había, cuando estábamos haciendo esos turnos infames de doce horas, que no teníamos ni idea de lo que se nos venía encima ni sabíamos lo que había, en cuanto salió la vacuna todo el mundo corrió a vacunarse con los ojos cerrados. Pero tras haber pasado un tiempo y ver exactamente qué es lo que está pasando, qué es lo que está provocando la proteína del covid, qué es, entonces la gente ya se lo piensa dos veces, incluso ya no quiere vacunarse.

Claro, obviamente, y tal y como estamos en España y especialmente en Cataluña, la vacunación, que es otra de las cosas que usted ha hablado, sarampión y otras muchas más..., está habiendo un auge importantísimo precisamente por la inmigración descontrolada que tenemos ahora mismo. No sabemos quién entra, no hacemos pruebas de salud; entran, y la verdad es que en los servicios de urgencias y emergencias están teniendo bastantes casos de enfermedades que son epidémicas y que actualmente..., y pensábamos no que estaban erradicadas, sino que ya no tenían una prevalencia lo suficientemente importante dentro de nuestra población.

El diputado de Esquerra Republicana ha apuntado que quizás los antivacunas eran personas menos instruidas, pero lo cierto es que las estadísticas demuestran todo lo contrario; más bien son personas que están muy instruidas. No es la población en general ni es la población con menos formación; todo lo contrario, a la población con menos formación es muy fácil convencerla.

Y con respecto a obligar a los profesionales de la salud a vacunarse... A ver, pues mire, si a esto le suma obligarles al C1 de catalán, ya puede empezar usted a contratar médicos extracomunitarios con títulos más que dudosos, porque la gente bien formada va a salir huyendo de Cataluña más de lo que ya lo hace. Lo que quiero decir es que ninguna imposición, señor diputado, es positiva ni tiene buenos resultados, y esto está demostradísimo.

Bien, con respecto a las resistencias a antibióticos, claro, el gran caballo de batalla, donde..., el peor enemigo lo tenemos dentro del propio hospital, ¿no?, ya no son las personas en general... De hecho, ya no se pueden comprar antibióticos sin una receta médica. Cuántas veces atiendes a un paciente y resulta que ha venido por una fiebre sin grandes cosas y de repente tiene puesto un..., no sé, un *carbapenem*. Y dices: «Pero, por favor, si tiene veinte años, ¿no?» O sea, los antibióticos de amplio espectro se utilizan con los ojos cerrados, y, además, depende de las especialidades y de los hospitales; hay especialidades y hospitales que tienen una cierta tendencia a utilizar los antibióticos más alegremente.

De hecho, en el Hospital del Mar, por ejemplo, como estaba el servicio de infecciosas y además era un servicio hiperpotente, los cirujanos tenían más cuidado con el tratamiento antibiótico. No obstante, había hospitales, por ejemplo..., o hay hospitales donde no hay una tradición de medicina clínica tan importante, como por ejemplo es Bellvitge, donde los antibióticos se utilizan más alegremente. Esto siempre ha pasado. Es un caballo de batalla difícil, porque, efectivamente, hay especialistas, como los de infecciosas y los de medicina interna, que van detrás de esto, incluso que se pasan por las UCIs y se pasan por los servicios de cirugía para poder ajustar los tratamientos antibióticos.

Con respecto a la especialidad –infecciosas, urgencias y emergencias–, bueno, es un largo camino, y yo pienso que hay poca voluntad política de hacer absolutamente ningún cambio. Vamos, yo llevo veintitrés años ejerciendo y hablábamos de la especialidad de urgencias ya cuando yo era residente y no hubo manera. En infecciosas, vamos, se hablaba ya, yo recuerdo, en el PIRA y tampoco había manera de hacerla. Y el PIRA viene desde hace décadas, bueno, siglos, un servicio de infecciosas hiperpotente, y no había manera tampoco de hacerlo efectivo como especialidad.

Yo pienso que es un tema de voluntad política. Y pienso..., la verdad es que hay poca voluntad política, porque la verdad es que los médicos no nos hacemos valer, esta es la realidad. No ponemos los puntos sobre las íes. Y pese a que los políticos, cuando hablas con ellos, te aplauden y hablan y te ponen en valor, a la hora de la verdad los hechos demuestran otra cosa totalmente distinta. Esa es la percepción desde el Parlament.

Y ya está. Muchísimas gracias por la intervención, muchísimas gracias por las respuestas. Y, bueno, están invitados cuando quieran a seguir instruyéndonos.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada García Fuster. I ara és el torn de paraula del Grup Mixt, la diputada Rosa Maria Soberana.

Rosa Maria Soberana i Bonet

Gràcies, vicepresident. Gràcies al doctor Trilla i al doctor Horcajada per la seva explicació, però hem de parlar també de que, en un món globalitzat, les malalties infeccioses que ens arriben amb l'allau migratori de països sense programes de vacunació provoquen moltes malalties que aquí ja havíem erradicat. A Aliança Catalana ens preguntem per què a la població que ve a casa nostra no li controlem el grau d'immunitat.

Aquí creiem que rau la importància de com aquestes malalties han tornat a venir. Han tornat la tuberculosi, el xarampió, pràcticament erradicades. Hem importat malària, pròpia de països tropicals, i fins i tot s'ha incrementat la sida, que ja semblava que estava bastant controlada a Catalunya des de fa anys.

Això demostra, per l'actitud de diferents governs, que els preocupa més protegir els immigrants dotant-los de tot tipus d'ajuts i beneficis que la pròpia població catalana, que ha de conviure amb tots aquests endarreriments. (*Remor de veus.*) Ai, jo els hi... (*Remor de veus.*) Si us plau... A Aliança Catalana ens preguntem: què es fa per protegir la població catalana? Quines mesures de protecció s'apliquen per tal d'evitar l'augment d'aquestes malalties? Per què no tenim especialitats en malalties infeccioses, com vostès han dit, i de qui o què depèn? La prevenció en el control sanitari ha de ser la prioritat per protegir-nos d'aquestes malalties. Això és lo que considerem des d'Aliança Catalana.

També el fet de que la gent vacunada per covid, i dit pels propis professionals, hagin tingut problemes cardiovasculars, com pujades de tensió, infarts, morts sobtades..., fins a quin punt vostès creuen...?, què hi ha de realitat en tot això?

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada. I ara els intervinents tindran deu minuts, però serem flexibles, com havíem comentat abans. Moltes gràcies. Doctor Trilla...

Antoni Trilla Garcia (degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona i metge del Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia de l'Hospital Clínic)

Bé, primer, moltes gràcies a tots. Jo crec que tothom ha anat més o menys incidint en temes que poden tenir un cert denominador comú. El doctor Horcajada i jo tenim un petit problema, que és que només jo tenia boli, amb la qual cosa jo he anat apuntant lo que podia, i el doctor Horcajada ha anat apuntant..., ho deu haver apuntat aquí, a la seva daixò... I, si ens ho permeten –perquè, si no...–, estem, òbviament, a la seva disposició per si han de fer moltes més preguntes, però és un..., intentarem resumir, o almenys jo, i segur que el doctor Horcajada farà el mateix, una mica les grans idees i potser ens deixarem, segur, alguns dels comentaris que han fet i després, doncs, el president ja ens dirà el què.

Si m'ho permeten, centrar una mica la situació, que jo crec que s'han dit aquí coses que convé també ressaltar en positiu. Catalunya ha defensat sempre l'especi-

alitat de malalties infeccioses i la segueix defensant. Hi han altres comunitats autònomes que també ho fan, però no totes, i no les suficients fins ara, o almenys no ha estat així. Per tant, nosaltres aquí l'únic que podem demanar és continuar, continuar en aquesta defensa, i celebrem la primícia de que semblaria que estan a prop d'arribar-hi, i amb això tancaríem, com s'ha dit, un llarg període de temps d'espera. No se'ls hi escapa que això no és un tema especialment polític, en el sentit polític general, sinó que és un tema de competències entre diferents especialitats; i, per tant, com que la guerra és relativament intestina, depèn de qui parla amb qui i qui fa què, doncs, voten una cosa o voten l'altra.

Malauradament, l'objectivitat de dir que més val que tinguem no masses –perquè no som masses– especialistes de malalties infeccioses que es dediquin específicament a això..., doncs, tampoc deixaríem el sistema sanitari cap per avall, al contrari, seria el que tocaria.

Segona, l'Agència de Salut Pública i tots aquests temes. És molt important tenir organismes que siguin realment efectius, que tinguin dintre de lo que és el sistema de govern de les institucions la màxima independència possible, que siguin àgils a l'hora de fer coses, i per tant, qualsevol millora de les condicions de treball, de la dotació, de les funcions de les agències de salut pública, nosaltres només podem aplaudir-la.

I també la creació de l'Agència de Salut Pública, l'Agència espanyola de Salut Pública, pensem que, si m'ho permeten, si es fa bé i es dota bé i tenen clares quines són les seves competències, amb tota probabilitat ajudarà a millorar un sistema que és bastant, si m'ho permeten..., sempre hem estat, la salut pública, eh?, i les infeccions podrien anar una mica també igual, la ventafocs del sistema, i això és una manera de viure que hem tingut durant molts anys. Doncs si ara es posa en valor això i es tira endavant serà segur un pas endavant.

Aquí a Catalunya, en relació amb lo que es comentava del CAIROS, un dels temes era la posada en marxa de la xarxa d'intel·ligència epidemiològica de Catalunya, que aquesta seria una molt bona idea per millorar alguns programes que ja ens van bé però que ens agradaria que fossin millors, com el SIVIC, de vigilància epidemiològica. Les dades avui en dia segurament es poden obtenir d'una forma més fàcil, en temps real... Per tant, qualsevol inversió en vigilància epidemiològica que estigui després ben connectada, com s'ha comentat, evidentment, amb la resta del país i amb la resta d'Europa, doncs, seria també una molt bona notícia.

També perquè vegin que Catalunya des de fa molts anys ha intentat fer els deures. I és que dintre d'aquest sistema de malalties transmissibles hi ha una petita part, que és molt petita però que pot tenir un impacte important, que són lo que s'anomenen les «unitats d'aïllament d'alt nivell». És a dir, quan ve una sospita d'alguna cosa molt exòtica –un ebola, una febre hemorràgica de Crimea-Congo...–, si això tira endavant i la sospita té consistència, les mesures de prevenció són molt estrictes i aleshores s'han de traslladar els pacients a unes unitats altament especialitzades, amb el personal que sap com ha de treballar, que porten uns equips de protecció i un entrenament molt per sobre del que és l'estàndard.

N'hi han sis o set en tot el país ben consolidades, Catalunya és una de les primeres. En aquest cas, estan a l'Hospital Clínic treballant conjuntament amb Sant Joan de Déu. Tots els que treballen en aquesta unitat són voluntaris, han fet els entrenaments. I els hi dic això perquè som l'única comunitat d'Espanya que finança aquesta unitat. La resta segueixen demanant diners a les seves conselleries perquè els hi paguin les guàrdies, els entrenaments, totes aquestes coses, de manera que quan nosaltres expliquem això als nostres col·legues diuen «coi, sí que esteu bé», vull dir que en aquest sentit tenim coses que..., anem una mica per endavant.

També des del punt de vista general s'ha comentat –que jo crec que és un tema general–: estem més ben preparats per a una nova pandèmia? Sí i no. És a dir, «sí» vol dir que el canvi més important jo crec que és que l'hem viscuda, i això dona un marc mental i una manera d'entendre les coses diferent. Es allò de: «Què m'estàs

explicant?» «T'estic explicant lo que vas passar els anys 21, 22», vull dir que no fa falta que te'n vagis molt endarrere. Per tant, si hi hagués una nova situació d'alerta, que esperem... –que hi serà segur, no sabem quan i no sabem com–, probablement la memòria històrica ens ajudarà també a reaccionar d'una altra manera, i moltes de les coses que s'han fet bé i moltes de les coses que es podien haver fet millor..., probablement hauríem d'avançar en aquest termini. Per tant, hem après molt, però hi ha moltes coses que encara s'han de fer o s'han de tirar endavant.

Una de les preguntes clau, però els hi torno la pilota, perquè això és un tema legislatiu i tot això, és: ha de ser, la vacunació, obligatòria? Opinió del doctor Trilla: no. Jo soc molt més partidari d'aquella frase famosa de «més val convèncer que vèncer». Per tant, dius, home, hauríem d'explicar molt bé les coses, que la gent ho entengui i ho accepti. És una qüestió de confiança. «Bé, però hi han grups que són una mica especials», d'acord. El personal sanitari és una mica, o del tot, en alguns aspectes..., per cert, no diferent en algunes de les indicacions de vacunació de la resta de personal essencial –bombers, mossos d'esquadra, etcètera–; a aquests també els hi diem que s'han de vacunar.

I bàsicament aquí hi han dos temes. Una, l'obligatorietat. Per mi, hi insisteixo, crec que és que no. La selecció de determinat personal per treballar en determinades àrees jo crec que sí que hauria d'incloure un compromís voluntari de vacunar-se. És a dir, no pot ser que en una UCI de trasplantats el personal no estigui vacunat, ni a urgències, amb perdó, que és una sopa de virus tots els hiverns. Però tinguem en compte que, tot i que tenim una obligació ètica, deontològica, etcètera, des del punt de vista de la teva la salut individual, a molts dels sanitaris, si no fossin sanitaris, no els hi recomanaríem la vacuna, és gent jove que no té cap factor de risc.

Per tant, «per què me l'esteu recomanant?» Bé, l'estem recomanant, encara que no talli el contagi, per exemple... «Et contagiaràs menys», no és veritat. Pots no contagiar els teus malalts, és veritat, si estàs malalt; per tant, és millor que no estiguis malalt. Te l'estem demanant bàsicament perquè estiguis més ben protegit i perquè, sincerament, estiguis treballant quan més falta fa que treballis, que és quan tenim les epidèmies de l'hivern o el que toqui. Llavors, la majoria dels que complim els criteris de risc, siguem sanitaris o no, ens vacunem, i en els que no compleixen aquests criteris de risc, doncs, la veritat és que les xifres són molt dolentes. I aquí hauríem de veure com ho podem fer, però la meva opinió personal és que obligar no és una bona solució.

Si em pregunten: «I quina és la bona solució?» No ho sé, ho sento. Intentar convèncer. Nosaltres, al Clínic i al Mar, ho hem provat tot. Des de regalar pomes a que et vacunes fins a fer un concurs entre Sant Pau i nosaltres aviam qui vacunava més. Bé, però seguim per sota, i, la veritat sigui dita, no podem treure pit de com es vacuna el personal sanitari, sinó que més aviat, dit clarament, ens hauríem d'amagar sota la taula. I aquesta és la situació que hem d'intentar equilibrar.

Després –i amb això jo, si m'ho permeten, acabaré una mica aquesta daixò–, és cert que han caigut les taxes d'acceptació de la vacuna de la covid. És lògic, ja no es recomana a tota la població. I, afortunadament, com s'ha comentat, en les primeres onades, que és quan ens hi jugàvem el coll, que el sistema aguantés o no aguantés, el noranta, noranta-dos per cent de la població espanyola es va vacunar. El triomf de la societat... El triomf de la ciència van ser les vacunes; el triomf de la societat va ser que ens vacunéssim tots. Ara la situació és diferent. Ens hem infectat, ens hem vacunat, estem cansats.

I ara jo crec que la paraula clau és «hem d'anar als grups de risc», que tenen menys risc, perquè tots tenim menys risc, però encara el risc que pugui tenir un senyor de vuitanta anys és clarament superior, i per tant, se l'ha d'ajudar a entendre que, si es vacuna, lo que els hi he comentat abans, amb bastanta probabilitat no tindrà una malaltia greu, no ingressarà a l'hospital, no ingressarà a l'UCI i difícilment es morirà.

Però després hi ha una altra cosa especialment important amb la gent gran, que ho saben tots: quan alguna persona gran ingressa per una grip, per exemple, pot no complicar-se, però és bastant habitual que perdi part de les seves capacitats del dia a dia, sobretot si està fotut, està deshidratat, es passa set o vuit dies a l'hospital. Llavors la família ve i diu: «Escolti'm, però si el pare estava molt bé, si abans d'ingressar feia els mots encreuats de *La Vanguardia* en un quart d'hora, i ara no ens coneix.» «Té la grip.» «Ostres!» Doncs en això s'ha vist que especialment en les persones d'edat la vacunació prevé aquests casos amb ingrés hospitalari i fa que en general aguantem millor la nostra autonomia; per tant, la nostra independència.

S'han de fer campanyes de vacunació? Segur. I aquí s'han de posar moltes neurones i segurament bastants calés per fer-les bé, perquè..., algú de vostès recorda la campanya de vacunació de la grip d'aquest any passat? Pregunta. (*Pausa.*) No. D'acord. Doncs imaginin-se l'impacte que té l'anunci, eh?, vull dir... Clar, llavors dius: «S'han de fer coses noves.» I hi ha gent que en sap molt, d'això. Hi ha gent que és capaç de vendre't, jo què sé, un paraigua encara que estiguis vivint al Sàhara; hi ha gent que..., explicar bé el perquè ens hem de vacunar. Però ho ha d'explicar bé, perquè si ho expliquem malament o ho analitzem..., anirem donant pas a que la gent que dubta, que és legítim que dubti i daixò, doncs, digui: «Això no va amb mi.»

No, s'ha d'explicar molt bé el risc i s'ha d'explicar molt bé el benefici de la vacuna. I en això s'hi han de posar tots. I, per exemple, seria un excellent exemple que els parlamentaris que volguessin es vacunin i diguin: «Jo m'he vacunat.» No sé si seria bon o mal exemple, eh? (*l'orador riu*), però... Jo crec que seria un bon exemple. Una vegada ho vam intentar amb un equip de futbol i no ens va sortir del tot bé, perquè van dir que no, que no, que seria molt..., però bé, és igual, deixem-ho estar.

I l'última cosa que els hi voldria transmetre és aquesta idea important que s'ha comentat aquí, de què més podem fer. Jo crec que la clau és –hi insisteixo, això és una opinió personal, eh?–..., s'ha de començar a l'escola. S'ha de començar a explicar per què la ciència avança d'una manera, per què hi han coses que es refuten, per què anem de vegades una mica a la dreta o una mica a l'esquerra, i què vol dir que anem avançant gràcies a que anem canviant els paradigmes. S'ha d'explicar molt bé quina ciència hi ha darrere de les vacunes.

En aquest cas, si em permeten un breu parèntesi, a tot el món s'han col·locat 13.500 milions de dosis de vacuna de la covid en tres anys. Són les vacunes més ben estudiades de tota la història de la humanitat. S'han posat en un curt període de temps a tot el món, tothom estava mirant aviam què passava i què deixava de passar, i evidentment, amb tantes daixò, sempre hi ha algú que pot tenir algun esdeveniment advers. I això s'ha anat ajustant, de manera que ara per ara, tenint en compte que els grups de risc han canviat una mica, com sempre passa amb les vacunes, només es recomanen en aquells casos en els quals el benefici supera amb escreix els riscos. El risc zero no existeix. Sempre hi ha algú que, per lo que sigui, li toca alguna complicació, que pot ser fins i tot greu; és molt rar, però, evidentment, qualsevol medicament –i les vacunes no deixen de ser-ho–, també tenen aquesta part. Però el benefici que pots tenir està clarament demostrat. Per exemple, en el cas de les malalties cardíques, la incidència de malalties cardíques i complicacions a llarg termini després de patir la covid és de deu a vint vegades superior a la de les possibles vacunes al començament, que ja es va anar ajustant a la baixa. Per tant, aquí...

I l'última cosa té a veure amb el que s'ha comentat també, si m'ho permeten, que la immigració o la possible immigració no vingui suficientment vacunada. Aquí també, si m'ho permeten, la nostra experiència és: gràcies a Déu que tenim un sistema sanitari públic que els hi permet un accés fàcil i que, llevat de casos –que sempre n'hi han– molt particulars, depenent de l'origen i de com venen, etcètera, etcètera, una de les primeres coses que es fa és revisar –el doctor Fàbrega ho sabrà, això– l'estat vacunal dels nens, i se'ls hi explica que aquí els poden vacunar, que s'han de vacunar, hi han calendaris i protocols específics per fer pautes de vacunació accele-

rades, si és el cas, o sigui, vacunar-los més ràpidament. I en general –sempre hi han excepcions– això és molt ben acceptat, de manera que tenen accés al sistema sanitari i se'ls hi recomana específicament aquest tema de la vacunació, com és també el control de l'embaràs o una situació d'urgència.

Per tant, lo que hem d'aconseguir és que tothom que vingui aquí sàpiga que es pot vacunar, que aquí utilitzem afortunadament les millors vacunes de les que disposem i que estem encantats de fer vestits a mida, si toca, en algunes situacions especials.

I això és tot. I també crec que és important el comentari que han fet vostès. Malauradament, un referent per a tots nosaltres, que és els Estats Units d'Amèrica... En temes de vacunacions els informes que fan ells eren impecables, tothom anava a mirar les seves recomanacions, etcètera; doncs ara no solament no ens els mirarem amb els mateixos ulls, sinó que simplement ens els mirarem com si estiguéssim veient una sèrie de terror de Netflix, perquè la quantitat de coses que poden arribar a dir des d'un punt de vista de confondre o deixar veritats a mitges pot ser relativament important. I això els hi farà mal a ells, segur. I els que tindran epidèmies –que ja en tenen– de xarampió són els Estats Units. I si es despisten molt d'aquí dos o tres anys, déu no ho vulgui, tindran algun cas de pòlio.

I ja veurem què passa, perquè que els Estats Units tinguin això no és en absolut una bona notícia per a ningú. Però això vol dir que Europa ha d'aixecar la bandera. És a dir, aquí hem de posar-nos tots d'acord i dir: «Nois, ho hem de fer millor. Un dels referents l'hem perdut.» Ja no val allò que fèiem tots: «Anem a veure què diu el CNC.» Però qui mana al CDC? Doncs mana un antivacunes, no? I qui és el responsable de la sanitat? Doncs un senyor que diu coses com que quan tinguin un xarampió prenguis oli de bacallà. I lo de la vacuna..., bé, d'acord, pot ser que sí i pot ser que no.

Parlen amb la boca petita, confonen, en un país en el qual malauradament –també és un exemple– hi ha una polarització notable entre què vota cadascú i si es vacuna o no es vacuna, i de quin nivell social és i de quina part del país és i si es vacuna o no es vacuna. Què vol dir això? S'ha perdut la fe o la confiança en la ciència. Les dades científiques te les pots arribar a creure o no, però si les expliques... I si a pesar de tot dius «no em vacunaré», doncs felicitats, però lo que no es pot fer és confondre la gent dient veritats a mitges i, especialment, dient mentides. I si aquestes veritats a mitges o mentides provenen d'una font oficial fins ara fiable, tenim un enorme problema que ja veurem com el controlem.

¿Te has apuntado algo de antibióticos? (*Rialles*.) Perdón.

Juan Pablo Horcajada Gallego (vicedegà de Medicina de la Universitat Pompeu Fabra i cap del Servei de Malalties Infeccioses de l'Hospital del Mar)

Doncs bé, moltes gràcies per les preguntes que heu fet. Hi ha una sèrie de preguntes que s'han repetit en alguns grups i crec que es poden resumir. Una d'elles és: què més podem fer per intentar reduir les resistències, que és una pregunta que ha sortit i té molt a veure amb què podem fer per millorar l'ús dels antibiòtics, perquè tot va sumat. Una cosa que no he explicat a la presentació és que com més antibiòtics fas servir, més resistències tens. És donar-los menjar als bacteris, no?, però s'han de fer servir.

En primer lloc, hi ha un pla, és veritat, i un pla que contempla també –i una pregunta que ha sortit també–..., el pla nacional de resistència als antibiòtics, que no només és un pla que té diferents visions, que té també la visió del tema de la veterinària, que d'això n'ha sortit aquí una pregunta. I s'està treballant també en l'ús d'antibiòtics als animals. Per què? Perquè l'ús d'antibiòtics als animals forma part del *one health*. Si tu dones molts antibiòtics als animals, el que menjarem serà una carn, d'alguna manera, contaminada, ja sigui per traces d'antibiòtics o ja sigui per bacteris resistents als antibiòtics.

Antigament als animals –bé, i en alguns països es continua fent, tot i que ara a Europa està prohibit– se'ls hi donava menjar amb antibiòtics també, perquè creixien més ràpid, perquè no emmalaltien i perquè era una qüestió econòmica. En el mo-

ment en el que això està prohibit a Europa, doncs..., és una de les mesures que s'està posant en marxa, el no donar antibiòtics de manera preventiva als animals. Igual que aquest, hi ha una sèrie de plans establerts de l'ús d'antibiòtics als animals, i això està en marxa i s'estan fent coses.

Des del punt de vista de salut humana, el Proa és un dels elements ara mateix que està més a l'avantguarda. I una de les preguntes que s'ha fet és si també hi ha Proa a atenció primària. La resposta és «sí», hi ha un Proa a atenció primària. A Catalunya, com a mínim, hi ha un Proa que està coordinat des del Vincat. El Proa no només s'està fent als hospitals, sinó que també s'està fent a atenció primària, s'està fent als centres d'atenció intermèdia, perquè als centres d'atenció intermèdia –és a dir, les residències, els centres de llarga estada, sociosanitaris, etcètera– es fan servir molts antibiòtics. S'està fent també un Proa a nivell de pediatria, tant a atenció hospitalària com a atenció primària.

Llavors, tot això està en marxa, i ja comencen a haver-hi resultats. Hi han resultats a atenció primària: reducció de l'ús d'amoxicil·lina i clavulànic, que és un antibiòtic de superampli espectre; parlant d'antibiòtics d'ampli espectre, doncs, hi ha hagut una acció en atenció primària que ha reduït l'ús d'amoxicil·lina i clavulànic els últims anys. També hi ha una reducció de l'ús de quinolones en la cistitis, en les dones, que es feien servir molt les quinolones en la cistitis i també s'han fet unes accions Proa per optimitzar l'ús d'antibiòtics en les cistitis i s'ha reduït l'ús de quinolones sense que les dones hagin de patir més, per descomptat; és un canvi d'antibiòtic, el que s'ha fet.

I, a part de «què més podem fer», perquè jo continuo intentant respondre a la pregunta, hi han aspectes que tenen molt a veure amb l'autocura, que també hi ha hagut una pregunta respecte a l'autocura. És a dir, hi han persones que encara continuen prenent antibiòtics per compte propi, tot i que ja no es poden comprar a les farmàcies de manera lliure, teòricament –teòricament. Però és veritat que hi ha molta gent que per boca-orella o com sigui acaben fent servir els antibiòtics perquè donen una sensació de seguretat molt important. I això s'ha de lluitar. Com? Doncs millorant les campanyes d'informació. Hi ha molta gent que té uns conceptes canviats, hi ha gent que no distingeix un antiinflamatori d'un antibiòtic. Falta formació a les escoles, jo crec que també s'ha de començar a pensar en la formació en antibioteràpia a nivell de les escoles.

Crec que també des d'un punt de vista professional, a part del Proa, falta formació reglada en l'ús d'antimicrobians des de la carrera universitària i en les especialitats, les diferents especialitats del MIR, a part de l'anomenada «especialitat de malalties infeccioses». I els professionals també poden millorar l'ús d'antimicrobians ja sigui perquè la formació ha millorat o perquè s'ha fet també recerca, que és l'altre punt que jo volia posar aquí sobre la taula. Jo crec que s'ha d'invertir en recerca en l'ús d'antimicrobians, s'ha d'invertir en recerca en resistència als antibiòtics i s'ha de fer inversió en recerca en la implementació d'allò que se sap però que no es posa en marxa, no es posa en marxa per diferents motius: per complicacions..., perquè la ciència de la implementació està una mica endarrerida en comparació amb la «ciència de la mitocòndria», que en dic jo, de la ciència pura i dura. Per tant, jo crec que s'ha de fer una inversió en recerca, en infeccions i en multiresistències i també en l'ús d'antimicrobians.

I l'última aportació que jo voldria fer és respecte a l'especialitat de malalties infeccioses, que s'ha preguntat diverses vegades, i tot i que el doctor Trilla ja pràcticament ho ha respost..., i és que el motiu per què una cosa tan òbvia ja no està posada sobre la taula és perquè, com diu el doctor Trilla, hi han professionals de diferents especialitats que hi estan en contra. O sigui, hi ha gent que de manera activa lluiten perquè l'especialitat de malalties infeccioses no arribi a bon port. I lluiten fent lobby i fent influència, i algunes comunitats autònomes, al final, quan van allà a votar, voten que no. Perquè al final hi ha una sèrie..., una normativa, com ha explicat ell,

que diferents comunitats autònomes..., hi ha d'haver un consens, no un consens total, però sí que hi ha d'haver una suma. O sigui, si són ics, doncs, un percentatge d'elles han de dir que sí, després hi han vots en blanc i després hi han vots que no, i això està per veure, encara. Per què? Perquè, ho torno a dir, hi han professionals que hi estan en contra, com diu el doctor Trilla, per la sensació aquesta d'invasió de competències o digues-li com vulguis. Però la raó, i el pes de la raó i el pes de lo que hem explicat avui està clar, és que no...

Perquè, a més, una cosa que no he explicat, no? Hi ha un..., o sigui, podem arribar a lo que diem, a una manca d'equitat. És a dir, el pacient atès a França és atès d'una manera diferenta, o pot arribar a ser atès d'una manera diferenta. I, després, també podem arribar a una manca d'equitat quant a la lliure circulació de professionals a nivell d'Europa. Perquè ara mateix els professionals europeus ni poden venir a treballar aquí –de malalties infeccioses–..., poden venir, però el títol que tenen no el reconeixen, perquè el títol de malalties infeccioses no està reconegut a Espanya. I al contrari, els professionals de medicina interna, en aquest cas especialitats en malalties infeccioses, per compte propi no poden anar a treballar a França o a Suècia perquè allà no els reconeixen el títol com a especialistes en malalties infeccioses.

Llavors, estem parlant... Ja dic, no és només que el mapa ens faci mal als ulls, sinó que estem parlant de qüestions professionals i de qüestions d'equitat que jo crec que són importants.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, doctor Trilla. Moltes gràcies, doctor Horcajada. Moltes gràcies, sincerament, per tota la informació que ens han donat a aquesta comissió. I us acomiadem. Moltes gràcies. *(Veus de fons.)* Sí, farem uns minuts –gràcies– de pausa.

La sessió se suspèn a tres quarts d'onze del matí i sis minuts i es reprèn a tres quarts d'onze i tretze minuts.

El president

Molt bé. Si els hi sembla, reprenem la sessió amb el punt segon... *(Veus de fons.)*

Sara Jaurrieta Guarner

President, una cosa, només, que quedava que confirmés jo que d'acord amb el canvi i endavant.

El president

Perfecte. Senyora Estrada, el Grup Socialistes ha confirmat la seva acceptació i s'afegeix a la resta dels grups, i, per tant, modificarem l'ordre del dia, de tal manera que el punt número 5 passarà a ser el punt número 3, eh? La primera proposta de resolució que debatrem serà la presentada per la senyora Estrada amb relació al Pius Hospital, de Valls.

Compareixença de la directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya per a presentar les darreres dades de la Central de Resultats

357-00276/15

Deia que començàvem el punt segon de l'ordre del dia, que és la compareixença de la directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya per presentar les darreres dades de la Central de Resultats. Ens acompanya, en aquest sentit, la directora de l'agència, la senyora Sandra García, que li donem la benvinguda i que, a més, va acompanyada d'un seguit de persones del seu equip que també els hi donem la benvinguda. A mi em consten per escrit, però crec que en són més. A veure, em consta la senyora Èrica Martínez Solanas, la senyora Mireia Espallargues, la

senyora Iria Caamiña, la senyora Eva Calvet, la senyora Marina García i els senyors Sergi Sánchez i David Piera. Donem a tothom la benvinguda.

Senyora García, vostè sap que tindrà una intervenció d'uns vint minuts i després els grups li plantejaran preguntes. Seva és la paraula. Endavant. Gràcies.

Sandra García Armesto (directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya)

Moltíssimes gràcies, senyor president. Se'm sent bé? *(Veus de fons.)* Sí? *(Veus de fons.)* Ah, perquè la cadira no puc. Així millor? *(Veus de fons.)* D'acord. Doncs moltíssimes gràcies i bon dia a tothom, senyores diputades, senyors diputats. Bé, la primera és que sí, venim un seguici *(l'oradora riu)*, i em cal explicar una mica per què. És la gent de l'equip o una part de l'equip que està darrere de la Central de Resultats. I, si m'ho permeteu, això pot ser una indicació del moltíssim interès que tenim en traslladar-los aquesta eina i fer-la..., més a prop de vostès. Aquesta és l'expectativa de l'equip sencer que ha volgut acompanyar-me avui.

(L'exposició de l'oradora és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient de la comissió.)

Llavors, la Central de Resultats és un instrument, i és un instrument que el que fa és mesurar, avaluar i difondre els resultats assolits del sistema sanitari; sistema sanitari sencer, el sistema integral de salut a Catalunya, sigui la que sigui, en les diferents titularitats que tenim. Va ser una iniciativa del CatSalut. Bé, ja veurem després l'evolució temporal, però diguem-ne que és una iniciativa que està emparada pel CatSalut i el Departament de Salut, però el lideratge es porta des de l'Aquas.

Llavors, què fem a la Central de Resultats? És una mica d'oportunitat de fer un pas enrere i veure què és el que passa al sistema sanitari. El que fem és tractar de posar un ull avaluador, un ull crític sobre les diferents funcions del sistema, sobre com es comporta i, a més a més, ens permet també, a vegades, identificar els efectes de coses que són alienes al sistema, si voleu, com el covid, quin impacte va tenir el covid al sistema, com es comporta. Però el que també ens permet –i és la part més interessant, jo crec, del nostre treball– és veure quin efecte tenen les polítiques sanitàries, les polítiques públiques, els programes, determinades estratègies. Ens permet, fent servir dades que són dades comparables, fiables, són les dades reals del sistema –després parlaré una mica més de la naturalesa d'aquestes dades–, obtenir aquesta informació per, efectivament, alimentar aquesta voluntat contínua de millora continuada. Òbviament, i si em permeteu l'eslògan, aquesta és una mica la filosofia: és molt difícil mantenir una millora si no es pot conèixer i mesurar. A més a més, jo fins i tot gosaria dir que el que no es mesura no existeix.

Doncs aquestes funcions que són tan lògiques del que hem fet, quins resultats ens han portat per aquí i on, bàsicament és el pal de pallar de qualsevol sistema sanitari modern. I, de fet, una de les coses que després parlarem una mica més és que aquesta iniciativa de la Central de Resultats és una iniciativa completament pionera a l'Estat espanyol i entre les més pioneres del món. Després us en donaré una mica més de detall.

L'altra cosa que cal perquè, efectivament, l'avaluació i aquesta funció de millora contínua..., però també de retiment de comptes. La Central de Resultats és una eina pública, accessible per tothom, no és una eina que estigui en tancat. Aquesta funció de retiment de comptes, perquè es pugui fer, cal que sigui no sols una foto fixa, sinó que ens permeti tenir perspectiva temporal, que ens permeti veure tendències, que ens permeti veure i analitzar en quin moment es produeixen els canvis i que ens permeti comparar unes parts del sistema amb altres precisament per ser capaços de detectar bones pràctiques o punts on s'ha de millorar. Té tota aquesta funcionalitat.

El que us comentava abans: una de les coses més particulars i que fa pionera aquesta iniciativa és que estem parlant de dades reals, són les dades reals del sistema, però, a més a més, els resultats es publiquen de forma nominalitzada, els centres i els territoris són totalment reconeixibles. Això és una peculiaritat que no moltes de

les altres iniciatives que veieu allà reflectides tenen; potser els anglesos, els suecs, però per les altres el que passa, a més de que a vegades són dades més agregades o no identificables..., el que també passa és que estan restringides a una part de l'activitat del sistema. Molt sovint es concentra a l'àmbit hospitalari, tenim dades molt bones de l'àmbit hospitalari, però no sabem què passa als altres àmbits: l'atenció primària, l'atenció de salut mental, l'atenció integrada i successivament. En el cas de la Central de Resultats, nosaltres sí que tenim aquesta aproximació global.

L'altra qüestió que també la fa completament genuïna, si voleu, o singular, en aquest sentit, és que des del principi aquesta voluntat de retiment de comptes va fer que les dades estiguessin en obert, en públic, que es puguin fer servir per part de tothom.

Llavors, passo d'aquí..., quin és l'objectiu? Doncs, com he començat dient, mesurar, avaluar i difondre els resultats en salut i qualitat amb aquesta voluntat de comparar, identificar bones pràctiques, identificar on es podrien millorar o posar en marxa noves estratègies, identificar quines estratègies han funcionat i quines no. I en aquest sentit és en el que diem que l'objectiu és donar suport a la presa de decisions. Considereu que quan diem «presa de decisions»..., vull dir des de la gestió més directa, la gestió de més a prop, i ja veureu que el grau de desagregació per centres permet als centres fer una reflexió sobre com es situen en comparació amb els seus equivalents, com també fer una aproximació més macro de planificació. Ens permet, a partir de dades reals, generar coneixement, fer una mica anàlisis més sofisticades –en veurem una mostra–, i fins i tot transparència i retiment de comptes.

Aquesta és la història. Aquesta estratègia pionera, que des del principi tenia aquesta voluntat, va començar el 2003. Va començar dins del CatSalut i es va traslladar fora del CatSalut el 2010 i a la jurisdicció de l'Aquas amb una voluntat molt clara també de que fos una eina que fos percebuda per tot el sistema com propietat de tothom, a disposició de tothom i amb rigor científic, si voleu. No és una eina de gestió, és una eina a disposició de tothom en el sistema.

La primera vegada, en aquest moment de transició, vam començar fent informes relativament estàtics. Ja veureu que aquesta ha sigut una evolució en els darrers anys que jo crec que ens posiciona encara en una circumstància de més utilitat per al sistema. El 2018-2019... Bé, en aquest moment, quan va començar, com deia, es va començar pel més fàcil: dades hospitalàries, són les més estructurades. Llavors, en tots aquests anys, fins just abans de la pandèmia, la irrupció del covid en les nostres vides, el que es va fer és anar ampliant els àmbits. Ara per ara estem parlant, com deia, d'atenció primària, atenció especialitzada, atenció sociosanitària –és a dir, atenció intermèdia–, atenció a la salut mental, addiccions, salut pública i fins i tot formació especialitzada. Aquests són els àmbits que ara per ara abastem.

Quan s'estava fent, a més a més, una reflexió sobre com fer més útil la Central de Resultats –anar una mica més enllà d'aquests informes, diguem-ne, estàtics, hi insisteixo–, es va aturar per necessitats del servei..., bé, ens va caler anar a fer altres tasques per al sistema que no eren produir la Central de Resultats i la vam reprendre el 2023. I el que us presentaré avui és precisament l'aproximació que es va fer des d'aquest moment. Des d'aquest moment el que fem és que anualment s'actualitzen les dades, anualment es produeix una jornada, anualment es presenta l'informe de la Central de Resultats.

Òbviament, els pilars bàsics..., no treballem sols, ja he dit que és una eina amb vocació de servir i de sentir-se-la en propietat tothom. Els pilars bàsics són..., a més de l'Aquas, que per descomptat hi posa els recursos humans i tècnics, hi ha un pilar molt important que són els grups assessors. Són una mena de grups de participació però també són grups d'experts, són grups del sistema –professionals sanitaris, professionals de gestió– que ens ajuden a construir el consens de què s'ha de mesurar a la Central de Resultats i a millorar la seva utilitat. I, per descomptat, l'altre pilar és el públic, aquest retorn, aquest esforç que fem cada any d'organitzar aquesta jorna-

da oberta, una jornada a la que esteu, per cert, invitats tots vosaltres, però a més a més hi invitem els mitjans de comunicació, hi invitem els representants de pacients i ciutadania i, per descomptat, a tot el sector. Cal dir que és una jornada molt exitosa. Normalment són unes vuit-centes persones concentrades en un sol lloc, perquè el sector es compara o fa servir aquesta eina. Des del punt de vista del sector sanitari és útil, n'hem d'ampliar la utilitat des del punt de vista de la resta del sector públic.

Doncs, què mesurem? Aquest és un esquema molt clàssic i és un consens molt internacional sobre què s'ha de mesurar quan parlem d'assoliment. Òbviament, no em detindré en tot, però perquè tingueu una idea de per què mesurem el que mesurem, del que estem parlant és: quan parlem d'assoliment, el que es tracta de veure és quina estructura es posa, quins recursos es posen a disposició; com s'organitzen aquests recursos; quin producte, si voleu, l'«*output*» –podria ser aquesta, la traducció–, oferim, quins serveis adaptats a la fase de la vida dels nostres ciutadans, per obtenir –i aquest és més particular, potser, de la nostra activitat en salut– un determinat estat de salut que, a més a més, ha de tenir un impacte en el benestar pel que fa a la salut de la població.

Què ens permet aquest esquema? Doncs que el que estem mesurant són tres dimensions molt rellevants del nostre sistema sanitari públic, que són: els serveis s'han de produir amb qualitat, això vol dir seguretat, això vol dir adequació, efectivitat; però, a més a més, hem de veure com és la relació entre la quantitat de recursos que hi posem, la qualitat que n'obtenim i l'impacte final que té –això és el que anomenem «eficiència»–, i, per últim, una qüestió que també és un tret molt idiosincràtic dels nostres sistemes universals i públics, que és que, a més a més, tot això s'ha de fer amb equitat, i «equitat» vol dir que la distribució dels recursos, que la distribució i l'accés a la qualitat i que els resultats en salut siguin equivalents a la necessitat en tota la població, independentment de les seves peculiaritats.

Dins d'aquest esquema, el que fem és fer servir –crec que ja ho he dit diverses vegades, em sentireu repetir-ho– dades reals, són les dades que produeix el sistema de forma rutinària. Nosaltres no fem una recollida de dades *ad hoc*, sinó que fem servir el funcionament del sistema per informar el sistema. Això és molt potent. Primer, perquè ens permet un accés a unes fonts d'informació amplíssimes; ara per ara estem treballant amb gairebé vint fonts d'informació diferents per combinar totes aquestes dimensions, i ara veurem tots aquests àmbits d'anàlisi. Això el que ens dona són dades, informació sobre el que passa als 372 equips d'atenció primària, als 63 hospitals, als 176 centres de salut mental, el que passa a les unitats d'atenció a urgències, el que passa a qualsevol altra unitat específica. Tenim tota la informació de tot el sistema. I territorialment és el mateix, són totes les àrees bàsiques de salut –les 372–, les àrees de gestió sanitària i les regions sanitàries.

Imagineu –ja ho he mencionat abans, però...– l'amplitud i la profunditat de la informació que tenim. Tenim tota la població i tots els recursos de sanitat catalans, i tenim, a més a més, una profunditat de..., ara per ara estem parlant de trenta-cinc anys d'informació acumulada, que es pot recórrer enrere i que continuem actualitzant cada any, perquè la informació de tendències és molt rellevant.

A qui s'adreça? Bé, tothom té un paper aquí, ja ho he dit. I, si us plau, m'agradaria en aquesta sessió posar l'èmfasi en els representants de la ciutadania. Feu-nos servir, d'acord?

Com es consulten les dades? Anem ja a les dades, després d'aquest plantejament teòric. Una de les evolucions, ja ho he comentat, que va fer la Central de Resultats és posar en marxa una possibilitat de que les dades es puguin consultar de forma completament interactiva, de forma completament a mida del consultor o, si voleu, consultora. Llavors, allí teniu, si voleu, el QR i, a més a més, la pàgina web des de la que podreu accedir a tot el que us mostraré ara. No hem fet una demostració en viu per no complicar-vos la vida i no fer-vos la sessió massa llarga, però funciona molt àgilment.

Què tenim? Tenim una cosa que és una particularitat també d'aquesta Central de Resultats, que és que podem adoptar dues perspectives diferents, complementàries, si volem. Una és la perspectiva d'anàlisi dels centres, els centres assistencials, d'acord?, però n'hi ha una altra que té a veure amb el lloc de residència de la nostra ciutadania, de les persones. I aquesta diferent perspectiva ens permet obtenir una informació amb que, per un costat, es pot fer un *benchmarking* dels centres, però, per l'altre costat, ens permet una informació molt valuosa sobre què li està passant a la nostra població en funció del seu lloc de residència: quins serveis, amb quins resultats.

Llavors, el visor permet fer aquesta selecció. És molt senzill, des d'aquest punt de vista. Es selecciona allà i podem anar a les funcionalitats, una vegada que hem fet l'exercici de triar. En aquest cas, el que hem triat és un centre. La funcionalitat de resum el que ens dona són tots els indicadors d'aquest centre en totes les dimensions que tenim a disposició. Dona també una capacitat de veure molt fàcilment, fent un cop d'ull, la..., no sé si vosaltres ho veieu millor que jo, perquè tinc un problema d'angle, però aquesta ratlla vermella el que ens fa és la comparació amb la mitjana catalana. Llavors, el que veiem és que, per a aquest centre en concret, hi ha indicadors que estan per sobre o per sota de la mitjana catalana. I, a més a més, podem veure, en les fletxetes, si aquest indicador ha canviat de sentit respecte a l'any anterior, si ha augmentat o ha disminuït.

Però imagineu que no ens interessa fer una anàlisi completa de què passa al centre, per exemple, el nostre hospital, l'hospital on ens pertoca anar, sinó que el que volem és veure aquest hospital, comparat amb altres, com funciona. Podem anar a aquesta altra funcionalitat, la de variabilitat, que el que fa és: de l'indicador que seleccionem, del període que seleccionem, ens compara..., ens ofereix encara aquest termini de referència, que és la mitjana catalana, però ens compara amb els altres hospitals, que en aquest cas són els equivalents a nivells de complexitat. I el que veiem és que hi ha diferències respecte a aquest indicador.

Però, clar, aquestes diferències són en aquesta foto d'aquest any, o el que volem veure és si són tendències, què ha passat? Anem a la següent funcionalitat i el que veiem és que, efectivament..., no soc capaç de llegir el nombre, però crec que són deu anys, més o menys, i el que estem veient és la mitjana catalana, una vegada més, en vermell, i el que tenim és l'hospital que havíem triat comparat amb l'equivalent que... (*Veus de fons.*) No pot ser. Bé, ja acabo. El que anava a dir és que tenim aquesta funcionalitat i aquesta possibilitat de visualitzar.

Més coses que estan disponibles. Potser el que ens cal, per la informació que necessitem al moment, no és anar centre per centre, territori per territori, sinó que el que ens cal és anar a un determinat àmbit d'activitat. Per això tenim una visió complementària en l'aplicació de dades, que s'anomena –no em repetiré, d'acord?–, per a cadascun dels àmbits.

I a dins, què hi trobem? A dins trobem fonamentalment indicadors molt relacionats amb el lloc de residència de la població, estan referits a això. Per exemple, aquest indicador..., bé, és igual, qualsevol, però el que estem veient és com es comporta l'indicador en el temps, però, a més a més..., i aquesta distribució en el mapa és el nivell de desagregació màxim. Llavors, tenim com de ben controlada està la població que té diabetis en cadascuna de les àrees bàsiques de salut. Les diferències de color el que denoten és si estan millor o pitjor. Com veieu, hi ha una variabilitat gran i es pot seleccionar i fer *zoom in*, *zoom out* a tot el territori i fer aquesta comparació.

Més coses que tenim disponibles. Cada any, quan actualitzem les dades... És molt rellevant dir que aquestes dades s'actualitzen, que no és una foto fixa, i que estem parlant..., que no és una recollida de dades per una recollida de dades, sinó que fem un ús secundari de les dades del sistema. Llavors, cada any, quan fem l'actualització, fem un recull, com un informe amb els trets fonamentals de l'any amb la informació afegida i algun focus per cadascun dels àmbits d'actuació. Aquests informes estan disponibles al mateix lloc, a la Central de Resultats.

I ja quasi acabo. Hi hem afegit, per facilitar l'ús no expert, l'ús fonamentat però sense necessitat de ser un expert en dades o en assoliment..., hi hem posat aquestes eines de suport i interpretació. Per exemple, aquest és un cercador d'indicadors. És molt fàcil, si teniu necessitat d'una determinada informació, anar allà al cercador, veure els indicadors disponibles i anar directament a l'indicador que voleu veure.

Hi ha una altra funcionalitat que són les fitxes d'anàlisi, que el que hi hem fet és aprofundir..., per a aquells indicadors que estan molt lligats, com ja he explicat, a població, tenir la possibilitat d'aprofundir en diferències per sexe, per edat i per nivell socioeconòmic, i tenir aquestes fitxes que ens permeten fer aquesta anàlisi més profunda d'aquesta variabilitat, que l'heu vista, aquest mapa, de quins factors estan actuant allà i quin és el pes de cadascun d'aquests factors.

I, per últim, tenim unes fitxes metodològiques on s'expliquen la font de dades, la metodologia que s'ha fet servir per calcular-les, de manera que la voluntat de transparència és total.

Aquesta funcionalitat sí que m'agradaria també mencionar-la. La Central de Resultats no sols és una font de dades, una font d'indicadors, sinó que és una font de preguntes, i ens dona la possibilitat de contestar-les. Per exemple –i aquest solament és un exemple–, suposo que esteu molt familiaritzats amb aquests protocols d'atenció urgent que tenen a veure amb l'ictus i l'infart, que, com sabeu, són patologies molt temps-dependents. Doncs es van activar aquests codis per accelerar l'atenció a aquestes patologies particulars.

Llavors, hi ha coses que es poden mesurar, que són indicadors: el temps d'atenció d'aquestes patologies –des de que es produeixen fins que arriben a rebre el tractament– o el procés d'atenció aguda. Aquests són indicadors. Però es pot fer una altra anàlisi, que és: «Escolta, i han millorat o no, els resultats clínics des de que tenim aquests codis?» Bé, doncs el resum per veure és que tant els terminis per a l'ictus –que és aquest–..., la supervivència en bones condicions funcionals ha millorat en el temps, i estem parlant ara per ara de que gairebé el seixanta per cent dels afectats per un ictus es recuperen amb bona funcionalitat, i això ha anat pujant. I la mortalitat, en sentit contrari, ha anat decreixent. Si fem el mateix per a l'infart agut de miocardi, els resultats són similars. Com que tenim pressa no els analitzarem, però podem fer aquestes consideracions i veure quin ha sigut l'efecte de posar en marxa el codi ictus o el codi infart.

Conclusions –i ja acabo, senyor president. És un instrument públic, és clau per conèixer, millorar i transformar el sistema sanitari, hi insisteixo, perquè si no som capaços de veure el que funciona i el que no funciona, què funciona millor o no, no hi ha possibilitat de millorar, ens basarem, si no, en... Aquestes dades són objectives, fiables, comparables i ens posen en aquesta situació. És una eina del sistema públic i està dirigida als gestors, als professionals, però també, si us plau, a la ciutadania i a vostès.

El valor afegit: són dades objectives, comparables i accessibles. Els resultats estan nominalitzats, és a dir, no és un «*naming and shaming*», que diuen els anglosaxons. De fet, hem passat per un període evolutiu en el que, progressivament, cada vegada més els centres van demanar que això fos nominalitzat, o els gestors de determinades àrees bàsiques o regions sanitàries, i la raó és perquè això és una eina molt útil per diferenciar-se, també per posar en valor les polítiques més locals que s'estan fent servir en cada lloc. Llavors, hi insisteixo, és molt interessant des d'aquest punt de vista.

Torno a dir-ho, abasta tota la població catalana, abasta tot el sistema integrat d'assistència sanitària i té aquesta capacitat per detectar desigualtats que són rellevants, són molt rellevants per a la planificació.

A més a més –aquesta és la darrera–, no ens conformem amb el que us hem mostrat avui. Tenim l'ambició i estem treballant amb els grups assessors en anar a una manera de mesurar que ens posi millor circumstància per mesurar els processos. Els processos..., vull dir, la lògica assistencial que transcendeix els àmbits; és a dir, a una persona pot ser que, per una determinada situació o circumstància, li calgui

anar a la vegada a serveis que tenen a veure amb atenció primària, salut mental, amb atenció especialitzada ambulatoria, amb atenció hospitalària, d'acord? Ara per ara, encara estem aprofundint..., ens hi hem aproximat, però encara estem aprofundint en com fer servir tota aquesta informació, tota aplegada, per, per exemple, dir què passa amb els malalts més grans i més fràgils que demanen tota aquesta mena de serveis.

L'altra cosa és que som molt conscients i molt desitjosos de millorar la participació. Ja estem fent..., estem millorant la participació dels ciutadans i dels pacients en aquests grups assessors. Perquè fins ara, s'ha de dir, el gruix de la participació en aquests grups assessors és professional.

I, bé, això..., el nostre compromís és fer que aquesta eina sigui útil. Llavors, aquest compromís públic és part del nostre tarannà i de tota l'evolució que està experimentant.

Com deia, cada any presentem els nous resultats de la Central de Resultats. I enguany la jornada està prevista a l'auditori d'Illa el 18 de novembre i us hi invitem, us hi convidem. Us esperem allà.

I ja acabem. Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, doctora García. Suggerixo als portaveus que en aquesta ocasió, en lloc dels set minuts que hem fet servir anteriorment, en fem servir cinc. Serem flexibles també en l'ús, perquè veig que anem un pèl més..., l'anterior compareixença ha tingut una durada més llarga de la prevista. Si a tothom li sembla bé, fariem aquests cinc minuts, amb flexibilitat, i començaríem pel grup que va sol·licitar la compareixença, que és el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. I té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. Directora, agrair-li la seva explicació. Crec que és útil poder conèixer de manera detallada la seva feina. Intentaré ser..., bé, no, «intentaré» no, seré molt ràpid.

A mi m'agradaria..., si pot aprofundir una mica més en quins són els projectes de millora que tenen previstos, que segur que els tenen, perquè l'Aquas sempre està en funcionament dinàmic, i quines són les necessitats que té l'Aquas per implementar aquests projectes de millora. Segur que també en tenen i segur que està bé que puguem conèixer-los.

I hi ha una qüestió que m'hi agradaria conèixer quin és el factor limitant, per dir-ho així, que és..., és a dir, el 18 de novembre del 2025 tindrem les dades del 2024, onze mesos després –després del tancament de l'any, vull dir, eh? Per tant, m'agradaria conèixer què és el que fa que treballem gairebé a un any vençut i si hi ha mecanismes que facin que aquest temps es pugui reduir. Ho dic perquè en alguns àmbits estem treballant gairebé *on time*, diguéssim, no en l'àmbit de la salut, però en alguns àmbits veiem la situació en el moment. No sé si és un àmbit en el que estan treballant, de millora, des de l'Aquas, però volia conèixer què és el que fa que les dades amb les que treballem siguin a any vençut.

I tornar-li a agrair la seva presentació, el tutorial prèmium de com fer servir la Central de Resultats, i la feina que fan.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. Ara seria el torn del Grup Parlamentari de Junts, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, president. Bé, també per agrair molt la compareixença de la seva directora, la doctora García Armesto, però sobretot per agrair la feina, per agrair tota

la feina, no només seva, sinó de tot l'equip que l'acompanya, perquè són unes dades que jo crec que són fonamentals per a nosaltres, i quan dic «per a nosaltres» dic per a tot el sistema i per a tots els ciutadans. Jo crec que sense dades és impossible decidir, però no només hem de tindre les dades –i això també crec que és molt important, el que feu amb els informes–: hem de saber interpretar aquestes dades, perquè a vegades tenir les dades en fred, doncs, et pot fer prendre unes decisions equivocades; i, per tant, crec que és molt important agrair aquesta feina.

I agrair també la feina de tots els professionals que, amb la seva pràctica clínica diària o assistencial diària, introdueixen aquestes dades. Perquè al final el que feu és xuclar aquestes dades i recollir-les i traduir-les i interpretar-les; per tant, és molt important que els professionals també tinguin el temps per poder introduir aquestes dades.

Com vostè ens ha dit, és una eina pionera; és veritat que es va..., aquestos més de vint anys d'experiència, i probablement més, perquè venia d'abans, de la fusió de l'Institut d'Estudis de la Salut i l'agència d'informació i avaluació. I és un model d'èxit, i, per tant, jo crec que, com a tal, també ens ho hem de dir, que és un model d'èxit. I, per tant, agrair també la feina de tots els diferents colors i conselleries de Salut que hi han apostat i que han anat fent créixer aquesta eina.

Jo crec que és molt important el que ens ha dit de com és aquesta Aquas, i que és un organisme independent –això és molt important, que sigui un organisme independent–, amb un rigor científic i amb una excel·lència que són evidents. I el fet de que hi hagi aquesta transparència de dades i aquestes dades obertes, que probablement en algun moment, quan es va decidir ficar les dades obertes, hi van haver moltes reticències per part de professionals, de centres, de «compte, que em compararan amb el del costat»... I això s'ha vist ja, amb el temps d'experiència que tenim, que no ha estat així, sinó que, al contrari, ha estat la manera d'intentar avançar entre tots, i la facilitat, amb aquesta nova visualització de la Central de Resultats, de veure les dades.

Li he de dir que jo vaig trobar molt a faltar quan no hi havien els informes, i ara que tornen a ser-hi... I no m'he perdut cap de les últimes jornades, el 18 de novembre també hi seré. I acostumo a entrar i a xafardejar, sobretot per veure aquestos temes d'equitat territorial, que són importants.

Jo crec que quan parlem de l'eficiència i de com destinem els recursos públics al sistema de salut..., tard o d'hora hem de deixar de pagar per activitat i pagar per resultats en salut, i això no ho podem fer sense l'Aquas o sense un sistema de valoració com l'Aquas. Per tant, aquí agrair la feina i estimular-los a continuar-ho fent.

Dues qüestions abans d'acabar, només. La incorporació de dades al sector social, com la tenim?, perquè sé que ja està *en ello*, però m'agradaria saber com la tenim. De cara especialment a la llei de l'agència integrada social i sanitària i a l'atenció de la integració seria molt important tirar-ho endavant i que això anés evolucionant favorablement, ara que parlem de tendències.

I també si vostè també creu que seria molt important la interoperabilitat de totes les dades dintre de tot el Siscat, és a dir, que tinguéssim un únic sistema informàtic a tot el Siscat, i probablement a tot el Siscat més els serveis socials, que això facilitaria també el bolcatge de les dades i la interpretació de les dades.

I, de nou, moltes gràcies per la feina.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, i té la paraula la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyor president. Primer de tot, agrair a la doctora García Armesto les seves explicacions i també saludar les persones que avui venen de l'Aquas a acompanyar-nos en aquesta Comissió de Salut. La Central de Resultats..., ens ha presentat vostè una radiografia del sistema sanitari a Catalunya. Nosaltres valorem

positivament la feina, perquè creiem que és necessari el retiment de comptes per totes les institucions amb responsabilitat de gestió de recursos públics.

L'aplicació del visor, que veiem que és una eina interessant per obtenir informació i també com a comparatiu entre territoris, centres i els diferents àmbits en què es desglossen tots els informes, creiem que és interessant per als professionals, molt interessant. I no només per als professionals, sinó també per als hospitals i qualsevol dispositiu de sanitat a Catalunya. Però penso que és una mica complicada d'entendre per al ciutadà corrent. Fins i tot..., bé, hi vam estar trastejant aquests dies abans de la seva compareixença i la veritat és que costava una mica, però bé, jo deixo sobre la taula el suggeriment de que potser es pugui buscar alguna cosa més accessible.

Vostès recullen dades de centres amb aquesta cerca que hem estat fent; per exemple, als hospitals, molts diferents centres, pel que fa a la titularitat dels propis centres, diferents modalitats que conviuen i conformen el nostre sistema de sanitat de Catalunya. I la nostra conclusió és que la titularitat, sigui quina sigui, no afecta la qualitat i el funcionament.

Nosaltres veiem que, per una banda, tenim una informació objectiva i una anàlisi tècnica de les dades –entenem que cal una interpretació de les dades, perquè una dada per si sola no vol dir res–, i, per l'altra, la translació al Departament de Salut, no? Aquesta és la part que pensem que potser és gairebé més important que les dades, perquè s'ha de donar resposta a les millores i necessitats, que la veritat és que són moltes, revisant els informes que acompanyen la Central de Resultats.

No ens sorprenen molts dels aspectes a millorar, hem de dir-ho. Malauradament, hi ha dèficits que podríem dir que són persistents. Revisant els informes desglossats en sis àmbits només, en posaré tres exemples per economia del temps. L'atenció primària, per exemple; la cobertura d'atenció domiciliària és baixíssima, i just en aquest moment que estem parlant, del projecte de llei de l'agència d'atenció integrada social i sanitària, on l'atenció domiciliària pren un relleu molt important –l'atenció al domicili sempre que es pugui–, doncs, és obvi que no anem pel bon camí.

L'àmbit hospitalari ens parla de més infeccions hospitalàries greus i més mesures preventives –boníssima notícia–, però, en canvi, això conviu amb més reingressos per infeccions respiratòries o complicacions per la diabetis.

Si parlem de les emergències mèdiques, els temps de resposta, insuficients en emergències mèdiques de prioritat zero, aquestes que són de prioritat màxima, no? I la mitjana de resposta a Catalunya està per sota del llindar marcat pel propi SEM, però a Barcelona ciutat ens ha sorprès moltíssim amb... –o no, perquè ara explicaré per què no–..., aportada d'hospitals de referència, encara són més baixos, aquests indicadors de respostes, no? No... Miri, no tenim..., dir que el Departament de Salut parli amb l'Ajuntament de Barcelona, perquè l'urbanisme tàctic imposat pels governs de la senyora Colau ha convertit Barcelona en una carrera d'obstacles.

Hem posat l'ull crític, senyor Cid –com deia la doctora García, aquesta frase que ens ha dit–, en aquests tres exemples. I a lo que vull arribar és que la informació objectiva i analitzada amb rigor és útil per prendre decisions i per establir millores contínues, a banda de que l'exercici de transparència és necessari i una obligació de l'Administració pública.

Tot i que realment és important, incideixo en que s'utilitzi tot aquest coneixement en les millores necessàries. I ens agradaria saber si per part del Departament de Salut tenen una resposta de grau de compliment d'aquestes millores necessàries més enllà de les dades que vostès recullen en els àmbits en els quals es desenvolupen els informes de la Central de Resultats.

Gràcies, senyor president.

El president

Gràcies, senyora Pajares. Ara serà el torn de VOX en Cataluña. Té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Yo seré muy breve. A mí me interesa saber, porque usted ha comentado que actualizan anualmente todos los datos..., ¿cuántas personas trabajan en su departamento? Me gustaría saber qué presupuesto tiene el departamento, bueno, la agencia.

Y me gustaría saber también, si yo le pido al Departamento de Salud, como pregunta parlamentaria, por ejemplo..., si le pregunto: ¿un CIE con un determinado código, estratificado por edades y por sexos, se lo preguntan a usted? O ¿esto lo tienen? ¿Esta base de datos la tienen, ustedes? ¿Ustedes disponen de esto o no disponen de esto? Hablo de CIEs, que ya sabe que para dar un alta, tanto la privada como la pública..., es obligatorio, o sea que se debería poder introducir de forma automática, quiero decir, no tiene que haber una persona que vaya introduciéndola, de su equipo.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Sí, bon dia. Òbviament, agrair la compareixença. Crec que s'ha dit per part de tots els grups que és una eina molt útil. Esperem també la publicació del 18 de novembre del 2025 amb interès.

És cert que sempre va bé disposar de dades, però també vull posar en valor –no em tocaria a mi, però...– que crec que disposar de dades el 25 del 24..., pocs organismes o, en tot cas, diria fins i tot poques institucions, i la gent que treballa sobretot amb dades ho sap..., tenim dades d'un any per l'altre. Moltes vegades treballem amb dades del 23 o del 22, en molts casos o en molts àmbits.

Jo també sí que crec que, òbviament, des del punt de vista jo diria fins i tot acadèmic i fins i tot professional, té un interès fonamental. Des d'un àmbit de polítiques públiques crec que també. Jo sí que crec que hi ha feina a fer quant a l'accessibilitat, és a dir, a la capacitat de consulta. Jo crec que si hi dediques una estona és senzill, però segurament a nivell ciutadà és un sistema que és més complex. Segurament no és la voluntat, però bé, crec que també té un interès que la ciutadania, segurament no tan avesada, des del punt de vista ja sigui professional o de polítiques públiques, hi pugui accedir.

Crec que és fonamental també –es deia també per altres grups parlamentaris– la possibilitat de disposar de dades i planificar o en tot cas orientar les polítiques públiques a partir de les dades. No és la solució a tot, ho hem vist ara. Fins i tot –en parlava la diputada del PP– tenim dades objectives sobre altres polítiques públiques, sobre l'impacte que tenen en la salut pública o fins i tot en qüestions concretes, i és igual, no? Per tant, no és la panacea, perquè fins i tot hi ha qui nega les dades de manera reiterada, però crec que és molt útil a l'hora d'orientar les polítiques públiques, i especialment en un camp com la salut, i especialment en els camps de la ciència, on teòricament les dades i, per tant, també les dades empíriques, ho haurien de ser no tot, però sí una part fonamental d'aquesta orientació de les polítiques públiques.

Per tant, moltíssimes gràcies. I, evidentment, crec que ens queda feina per fer, però crec que és molt útil l'instrument que s'està construint o s'ha construït.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Serà el torn de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i té la paraula la seva portaveu, la senyora Estrada. Endavant.

Laia Estrada Cañón

No, m'excuso perquè, com han pogut comprovar, no he pogut assistir a la seva compareixença per motius d'incompatibilitat horària i d'agenda. La recuperaré amb molt d'interès, perquè sí que volem saber com funciona i sobretot com estan avaluant el grau de satisfacció respecte a tot el que és el sistema sanitari per part de la població,

perquè fa molt de temps que arrosseguem problemàtiques profundes a nivell de disfuncions del sistema sanitari, i, bé, ens interessa saber tot el que vostès estan recollint.

El president

Moltes gràcies, senyora Estrada. Ara serà el torn del Grup Parlamentari Mixt, i té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana i Bonet

Gràcies, president. Gràcies a la doctora García per la seva exposició i tot el que ens ha pogut explicar. La presentació de les darreres dades de la Central de Resultats per part seva ens permet fer una diagnosi de l'estat del nostre sistema sanitari i la seva governança. Celebrem que s'hagi renovat l'eina digital de consulta i que s'hi hagin afegit filtres interpretatius com el sexe, l'edat o el nivell socioeconòmic; tanmateix, sembla una eina poc útil si no se'n fa un bon ús, perquè, malgrat una aparent recuperació dels nivells prepandèmics del 2021, moltes de les desigualtats persisteixen.

Segons la Central de Resultats de recerca, el nostre país compta amb prop de deu mil professionals dedicats a l'R+D sanitària. La producció científica ha crescut de 6.500 a 11.500 articles anuals en el mateix període. I aquestes xifres, tanmateix, contrasten amb la manca d'impacte sobre el territori i l'accessibilitat dels avenços mèdics en les comarques més oblidades.

Catalunya pateix un greu desequilibri territorial. Al Pirineu, a la Terra Alta, tota la part rural, no tenen garantit el mateix accés a la sanitat que a l'àrea metropolitana. I a tot això cal afegir-hi que a Catalunya l'any 2022 vam arribar a una pressió demogràfica afegida, a una baixa natalitat i a l'envelliment de la població catalana, que està col·lapsant serveis bàsics com la sanitat. Les dades de la Central de Resultats ho reflecteixen: augmenten les llistes d'espera, cosa que fa que els que han cotitzat i pagat pels seus impostos esperin mesos per una intervenció o una visita mèdica.

Des d'Aliança Catalana volem una central de recursos que no només ens informi, sinó que forci canvis, que permeti tenir un punt de referència entre els centres, identificar els que compleixen estàndards i exigir millores, i que serveixi per garantir que cada euro invertit de recerca té un retorn; que els indicadors s'utilitzin per protegir-nos i per corregir els desequilibris territorials i posar fi a la discriminació de gènere.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Soberana. I tancaran aquest torn d'intervencions el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. I té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, president. Bé, bon dia i benvinguda, doctora García. Li volem agrair la seva explicació avui, la veritat és que ha sigut molt interessant. Nosaltres també, com a grup parlamentari, hem demanat la seva compareixença a la Comissió de Recerca i Universitats, o sigui que segurament ens veurem també en una altra comissió. Bé, la veritat és que ha sigut..., vull agrair la seva explicació i també la feina que fan. Ara hi entraré, però la veritat és que estem parlant d'un sistema extraordinari i excel·lent del qual disposem aquí a Catalunya. I poder parlar d'aquest sistema i poder reflexionar entre els diputats i diputades sobre les seves aplicabilitats em sembla molt rellevant.

Nosaltres vam poder escoltar la compareixença de la consellera de Salut, que el setembre del 2024 ens va explicar els dotze eixos, per marcar-ho en àmbits, de les prioritats del Govern en aquest mandat, i un d'aquests dotze precisament era el de l'evidència i l'avaluació. Per tant, la importància que des del Govern es dona a que les decisions han d'estar basades en evidència científica i que la presa de decisions ha d'estar alineada amb les xifres i amb les dades.

I aquí vostè deia: «el que no es mesura no existeix»; efectivament, la importància de poder tenir dades, i unes bones dades, que puguem respondre del seu contingut. La veritat és que no sabia que la Central de Resultats era una eina pionera al món, i això reconforta molt com a catalana, saber que tenim entre nosaltres una eina extraordinària, i això, no?, el fet de que són dades reals, que contínuament estan..., amb una facilitat d'accés i contínuament actualitzant-se. Dades en obert, em sembla molt rellevant. Que, a més, la simplificació en l'accés –jo he tingut facilitat ara a l'hora d'entrar– és garantia de que el seu ús pot ser molt bo. I, a més, em sembla molt interessant el que ens ha dit de complementar la informació, les dades, amb una valoració més qualitativa amb els consells assessors que també hi ha, amb pacients i també amb usuaris.

Voldria acabar destacant tres coses de la seva intervenció i una pregunta final.

M'agradaria destacar això, l'exercici aquest de transparència, lo important que és tenir una població ben informada. Abans hem pogut parlar de les vacunes i això, i ha sortit, com no podia ser d'una altra manera, la preocupació col·lectiva de derives autoritàries, terraplanistes, que posen en dubte el que la ciència diu, i pensem que tant..., i això ho estem veient recentment als Estats Units però també tenim partits polítics en el nostre país, no? I, per tant, tenir eines que no només ajudin els professionals i els gestors públics, sinó també els diputats, diputades, la gent que es dediquen a la representació política i la ciutadania, que puguin contrastar, que puguin de forma accessible tenir coneixement del que succeeix en el seu territori em sembla absolutament imprescindible en els temps que corren.

La segona cosa que volia destacar que m'ha cridat atenció és que vostè parla també dels resultats en salut. Des de la Societat Catalana de Gestió Sanitària hi ha un element, hi ha molt recorregut i molt debat i..., perquè es vagi incorporant cada vegada més en els indicadors el fet aquest dels resultats en salut. És important no només saber com fem les coses, que és important, el que fem, sinó, a més, si això és bo perquè la ciutadania millori la seva salut. Em sembla també molt interessant.

I la tercera pota que també vostè hi feia referència és sobre la reducció de les desigualtats. És a dir, poder conèixer a tot l'àmbit territorial on tenen lloc..., com estan els indicadors en els diferents àmbits de..., si és zona més urbana, si és zona més rural..., en diferents àmbits. Això, per poder fer un abordatge més efectiu de la reducció de les desigualtats en salut, penso que és molt rellevant i de grandíssima utilitat. I, per tant, agrair-li molt la feina que fan tot l'equip de l'Aquas, la seva important tasca en l'avaluació i en la transparència de les dades.

I m'agradaria acabar la intervenció amb una pregunta per saber fins a quin punt ens poden ser útils les dades, enormes dades que es treballen de forma tan acurada, en la prevenció i la promoció de la salut; si existeix algun tipus d'aplicació, d'aplicabilitat per poder, després d'aquesta trajectòria, d'aquests vint anys de recorregut, que ens permeti també..., que sigui una eina preventiva, de prevenció, i que la ciutadania pugui actuar també, des dels decisors públics, des de la política, des del Govern, des de la iniciativa parlamentària, des de la pròpia aplicació de l'eina que és la Central de Resultats, en la prevenció de la salut.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara, per respondre, la doctora García tindrà, si li sembla bé, un temps de deu minuts. (*Veus de fons.*) Si es pot esforçar... Vinga, gràcies.

Sandra García Armesto (directora de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya)

Si els sembla bé, tractaré també de potser donar respostes que es puguin agrupar per fer servir el temps més raonablement.

Bé, jo crec que hi ha una cosa que sí que m'agradaria..., primer, agrair-los moltíssim tant les seves paraules de consideració i d'alabança com els suggeriments de mi-

llora. Som conscients de que encara hem de millorar aquesta capacitat de transmetre la informació i que sigui molt més fàcilment usable. També és veritat que, com veníem d'on veníem, tenim la sensació d'haver donat, si voleu, un salt quàntic, però encara ens queden moltes òrbites per recórrer fins que arribem a un punt en el que efectivament la usabilitat sigui completa. Totalment acceptada, aquesta..., i és part, a més a més, dels plans de millora i desenvolupament.

Part d'aquests plans de millora i evolució que diversos de vostès han demanat té a veure amb ser capaços de construir una unitat d'anàlisi que sigui més la xarxa integrada de serveis, més que –el miro a vostè perquè va ser una demanda molt concreta– parlar de centres aïllats. Aquest és un desafiament metodològic per com les dades es produeixen, però jo crec que anem pel bon camí i que potser arribem a aquesta possibilitat.

Un altre camí de millora claríssim per nosaltres és escurçar els temps d'actualització, que també és una qüestió que s'ha plantejat des de diversos punts de vista. Hi ha una raó per la que no fem servir les dades immediates, que és: nosaltres no ens dediquem a la gestió del sistema, això és rellevant; nosaltres fem servir de manera secundària, per fer l'avaluació, aquestes dades que el sistema produeix contínuament de manera simultània en grans quantitats. Nosaltres les fem servir, però té valor que hi hagi uns sistemes d'explotació primària que tenen a veure amb els quadres de comandaments que existeixen a totes les instàncies de gestió dels centres del sistema, del CatSalut, i hi ha una altra mirada, que ha de ser més reflexiva. Ens cal, sí, donar aquest pas enrere i tenir una visió una mica més sòlida, menys immediata. A nosaltres no ens importa tant la dada instantània; el que ens importa, això sí, és totalment..., com dic, una de les nostres necessitats de millora i plans de millora és ser capaços d'actualitzar-la molt més sovint. De fet, enguany és el primer any que hem arribat a tenir actualitzada tota aquesta informació molt més aviat que en altres anys. No diré quan per no fer un compromís que el meu equip em retraurà (*l'oradora riu*) sense pietat, però la nostra ambició és anar com a mínim a una actualització biennal, dos vegades a l'any, i anem cap allà. Perquè, efectivament, no és la tecnologia, són les fonts d'informació, encara; doncs anem cap allà.

Més coses. El tema de la incorporació de les dades socials. Jo crec que vostès deuen ser particularment conscients de que, efectivament, aquesta possibilitat de l'agència integrada i de preparar-se per fer servir aquestes dades, que és la part que ens pertoca... Nosaltres, hi insisteixo, no gestionem; avaluem, donem coneixement, però no gestionem. Llavors, això es parla des de que jo vaig arribar a l'agència fa dos anys. Hem fet tots els passos necessaris per arribar a que aquesta circumstància es produeixi, però jo crec que depèn de vostès, del mandat i el pressupost.

També, aquesta pregunta de les necessitats de l'Aguas, jo els podria detallar... De fet, les tenen vostès als pressuposts, totes les accions que es proposen des de fa dos anys, reiteradament. Doncs bé, si us plau, en la mesura que depèn de vostès... Som conscients de la complicada tasca que tenen vostès, no la minimitzem –ni molt menys–, però s'ha de comprendre que treballem amb pressuposts prorrogats del 23. És això. La nostra capacitat de millora i expansió està limitada per això, també en l'àmbit del social.

I, finalment –o no sé si finalment–, insistir una mica en això de que el nostre mandat és produir informació que sigui utilitzable pel departament, pel CatSalut i per les entitats proveïdores, tant les organitzacions de proveïdors com els propis centres.

Moltíssimes gràcies. (*Veus de fons*.) Això es fa, i donades les consultes..., no vull dir la mètrica de quanta gent arriba a la web, no; el que vull dir és la necessitat, la demanda expressa de presentació a cadascun dels centres, a cadascuna de les regions sanitàries, a les entitats proveïdores..., se'ns demana que anem allà a presentar aquesta informació.

Algú de vostès em demanava què fa el Departament de Salut. El Departament de Salut..., jo l'única cosa que puc explicar és que el recolzament a aquesta iniciativa i la pressió perquè aquesta Central de Resultats s'actualitzi com a mínim una vegada a l'any és constant des de l'any 2003..., que a mi em consti, des de l'any 2003, que

la van relançar i que jo hi vaig arribar. Llavors, jo crec que l'interès és màxim i el compromís públic és màxim; més enllà, no sé si hi podria donar més resposta.

I què més? (*Pausa.*) Jo crec que més o menys he contestat a tothom. Se m'escapa alguna cosa? (*Veus de fons.*)

Bé, doncs sí, acabem aquí. Encara un altre cop, moltíssimes gràcies. I estem a la seva disposició; si us plau, feu-nos servir, que treballem per això, d'acord?

El president

Moltes gràcies, doctora García, a vostè i al seu equip, per la compareixença i per la feina feta.

Si els hi sembla, suspenem durant uns minuts la sessió per acomiadar la doctora García. Cinc minuts i tornem aquí.

La sessió se suspèn a la una del migdia i es reprèn a la una i sis minuts.

El president

Seguim la sessió.

Proposta de resolució sobre l'agilitació del traspàs del Pius Hospital, de Valls, a la Generalitat

250-00317/15

Anem a les propostes de resolució. I comencem amb la proposta de resolució sobre l'agilitació del traspàs del Pius Hospital, de Valls, a la Generalitat. És una proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i per a la seva defensa té la paraula la seva portaveu, la senyora Estrada, per un torn de cinc minuts. Endavant, senyora Estrada.

Laia Estrada Cañón

Gràcies, president, i gràcies als diferents grups per haver modificat l'ordre de la sessió. Els hi havia demanat perquè avui, precisament, ens acompanyen professionals del Pius, de Valls, la Sara Bonet, la Maria Teresa Callau; de la Intersindical, i el Robert Rosset, de la CGT. Tots ells formen part del comitè d'empresa i feia molta estona que s'esperaven, així que els hi agraeixo l'amabilitat d'haver modificat l'ordre.

Mirin, ja fa molt de temps que arrosseguem aquest compromís, aquest deure d'agilitzar la gestió del traspàs del Pius Hospital a la Generalitat, i m'agradaria explicar-los que ja el 2011, el mandat 2011-2015, coincidint amb uns moments de dures retallades en l'àmbit sanitari i d'una greu crisi d'endeutament i dèficit a l'hospital, el nostre grup municipal, el grup municipal de la CUP de Valls, va proposar al consell d'administració que la solució per a l'hospital, la millor solució, era justament que deixés de ser un hospital municipal i s'integrés a la xarxa pública de la Generalitat. I això nosaltres enteníem que evitaria l'asfixiant sistema de finançament dels hospitals concertats.

No hi va haver interès en aquell moment. Posteriorment tampoc no es va voler aprofitar l'oportunitat oberta des de la conselleria de Salut en la legislatura del 2015, on hi havia el conseller Toni Comín, que va entendre que no tenia sentit que els ajuntaments es responsabilitzessin dels serveis hospitalaris i va promoure la integració de diversos hospitals municipals a la Generalitat, però en aquell moment la presidència del Pius Hospital i el govern municipal, que era de Convergència i d'Esquerra, no van voler explorar aquesta oportunitat, com sí que ho van fer, en canvi, tant a Reus com a Berga.

El 2019, per fi, des del propi consell d'administració del Pius es van començar els treballs per definir el millor sistema de gestió per a l'hospital. I en aquell moment tampoc no va avançar la proposta, però el 2021 la consellera Vergés i el llavors president del consell d'administració, Jordi Cartanyà, sí que van signar per fi un protocol d'intencions per al traspàs del Pius Hospital a la Generalitat. Per tant, estem parlant

de molts anys. Des del 2019, en particular, des que el propi consell d'administració reclama o posa sobre la taula la necessitat de traspassar l'hospital a la Generalitat.

El 2021, amb la signatura del protocol, s'estableix la prioritat d'establir aquestes bases de col·laboració i treball entre les diferents parts per tal de facilitar la reordenació de la prestació dels serveis públics de salut que havia estat prestant fins al moment l'Ajuntament de Valls, i a partir de la signatura del protocol s'establí la creació d'una comissió tècnica entre l'ajuntament i el CatSalut que havia de liderar i presentar una proposta de traspàs tant de les diverses branques de serveis com dels equipaments dels que disposa el Pius Hospital. La comissió, a més a més, s'havia d'encarregar de fer un llistat amb el conjunt de tasques prèvies al traspàs del centre sanitari i fer una calendarització d'aquestes.

Quatre anys més tard, tot i que la comissió va ser creada i se n'han concretat algunes tasques, no hi ha cap determinació, no hi ha cap concreció sobre el traspàs del Pius, fins al punt que ni tan sols el pla estratègic 2022-2025 fa esment d'aquesta situació, i l'addenda del protocol de la qual nosaltres, per exemple, no en teníem ni tan sols coneixement, tampoc no concreta quan s'ha de produir aquest traspàs.

S'han esgotat els terminis que s'havien definit en el protocol originari i l'única concreció que hi ha és de la nova ubicació del nou parc sanitari, que se situarà a la zona sud-est de la ciutat, en uns terrenys que es troben a tocar de l'entrada per la zona del passeig de l'Estació. Aquesta situació vostès deuen entendre que s'està allargant des de fa massa anys, i les deficiències que acumula l'hospital són cada vegada més importants, evidents i compartides amb tota l'estructura de l'equipament.

Només a tall d'exemple, el sistema de climatització no funciona correctament, el soterrani de l'edifici tampoc es troba en condicions òptimes, la rampa d'entrada de l'hospital també s'hauria d'adequar, es va haver de dur a terme una intervenció d'urgència a les canonades del sociosanitari perquè l'aigua no era apta per al consum de boca. I totes les inversions que cal dur a terme comporten un elevat nivell de despesa que difícilment pot assumir l'ajuntament.

I la situació és que ni les treballadores ni les usuàries del Pius no poden esperar més, perquè, a més a més, totes aquestes deficiències materials estan afectant la qualitat de l'atenció i es posa en risc la salut tant de les pacients com de les mateixes professionals. I això s'afegeix a tots els greuges en matèria de dèficit de personal i de males condicions laborals i retributives.

És per això mateix que s'han produït diferents protestes els darrers mesos. Des del febrer fins ara al juny s'han estat reproduint protestes per part de les treballadores a les portes de l'hospital, en particular al servei d'urgències, per reclamar una millor gestió i planificació, i han estat denunciant el tancament de plantes, la denegació de vacances i permisos de conciliació familiar, així com la sobrecàrrega laboral que acumulen des de fa anys i que repercuteix en l'atenció que reben les usuàries.

Per tot això nosaltres presentem aquesta proposta de resolució. Té quatre punts. Nosaltres hem acceptat les dues esmenes de Junts per Catalunya i hem hagut de rebutjar les esmenes del PSC –després explicaré per què–, i són punts que reclamen tant l'acceleració del traspàs com la resolució de tots els greuges en matèria de personal perquè, com deia, les professionals ja no poden més.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Estrada. Efectivament, a aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i per part del Grup Parlamentari de Junts. Començaria el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Crec que la senyora Jaurrieta ens comunicarà una substitució...

Sara Jaurrieta Guarner

Sí, perdó. Finalment, la diputada Rosa Maria Ibarra substituirà la diputada Rocio Garcia.

El president

Molt bé. I serà la senyora Ibarra qui prendrà la paraula ara. Senyora Ibarra, endavant. Si els hi sembla, els hi dono tres minuts, sí? *(Pausa.)* Magnífic.

Rosa Maria Ibarra Ollé

Moltes gràcies, president. Deixi'm que en primer lloc saludi els representants dels treballadors i treballadores del Pius Hospital que avui ens acompanyen en aquesta comissió. El Pius Hospital és un centre hospitalari de referència no sols de Valls, sinó de la comarca de l'Alt Camp i la Conca. El Pius és un centre que recull la tradició hospitalària de la ciutat, evidentment amb una configuració i un concepte molt diferents, els actuals, de quan es va iniciar fa molts segles aquesta tradició.

El 1868 l'hospital s'installa a l'antic convent de Sant Francesc, espai que encara avui acull el sociosanitari adjunt al mateix hospital, i és el 1990 quan s'inauguren les actuals instal·lacions del Pius. Per tant, molta història d'aquest centre i molta història d'aquest equipament. De fet, els hi faig aquesta visió de la història d'aquest equipament i de les instal·lacions perquè tinguin una miqueta de referència de en quin estat es poden trobar aquestes instal·lacions.

És evident que s'hi han fet algunes actuacions, com per exemple la del servei d'urgències, però la veritat és que ha arribat un punt en què les mateixes instal·lacions ja no donen per a massa més. Per tant, és necessari construir un altre centre, i el departament i l'Ajuntament de Valls han treballat en la construcció d'aquest nou equipament, d'un nou parc sanitari que ha d'incloure l'hospital pròpiament dit, també el sociosanitari –que, de fet, ja s'ha parlat de que ha tingut i té encara unes mancances evidents per donar un servei digne a la ciutadania– i també un nou CAP.

A nivell municipal ja s'ha identificat la nova ubicació, ja s'ha treballat a nivell també del departament. I ara la pilota, si m'ho permeten, està a la teulada de l'ajuntament, que ha de fer la tramitació urbanística corresponent per tal de que els terrenys on s'ha d'ubicar tinguin la condició que correspon per a la construcció. Però aquesta construcció no serà immediata i, per tant, ens preocupa –i molt– el mentrestant.

A banda de l'equipament com a tal, també s'ha posat sobre la taula la integració del Pius en una fórmula que entenem que els treballs que es portin entre l'ajuntament, els treballs que es facin en aquests dos grups de treball, en aquestes comissions que s'han creat entre l'ajuntament i el propi departament, han de determinar.

Una integració que s'ha de fer en el menor temps possible, en som totalment conscients. Ara bé, nosaltres no hem pogut, no podem acceptar que sigui en dos mesos, perquè una operació d'aquesta magnitud –que és veritat que fa molt de temps que s'arrossega i que ja hauria d'haver estat feta..., però, evidentment, la inestabilitat política dels últims anys no ha afavorit que aquest procés hagi avançat– entenem que en dos mesos és molt difícil que es pugui produir. I, per tant, no podem fer un brindis al sol que no s'acabarà produint, però sí que és veritat que s'ha de treballar, que s'està treballant perquè això sigui una realitat.

També hem de treballar en l'actual equipament. Ho deia abans, ens preocupen –i molt– la situació i l'estat de les actuals instal·lacions del Pius, i especialment el sociosanitari. I ens hem reunit, per exemple, amb el Col·legi de Metges de Tarragona, que ens feia avinent també aquesta preocupació pel sociosanitari.

I, per últim, i no menys important, sinó –creiem– el més important, perquè la qualitat del servei depèn molt de la gairebé la pràctica totalitat de la professionalitat i el tracte humà dels seus treballadors i treballadores, i crec que podem dir amb molt d'orgull que la gent que treballa al Pius Hospital són grans treballadors i treballadores públics..., ens preocupa molt –treballadors públics quant al servei públic que donen–..., ens preocupa –i molt– perquè hem vist manifestacions, també com s'ha dit aquí, que posen de manifest una situació laboral que ja és gairebé insostenible per aquestes persones. I, per tant, també donaríem suport en aquest punt de la moció.

I, per tant, ens abstindríem en el primer punt i recolzaríem tota la resta.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ibarra. I ara, en nom del Grup Parlamentari de Junts, per defensar les seves esmenes té la paraula el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, president. Bé, com han explicat la diputada Estrada i la diputada Ibarra, el 19 de març del 21 es signa aquest protocol d'intencions amb la consellera Vergés per a un traspàs de la gestió a una entitat de dret públic dependent del Cat-Salut, i el 3 de març del 23 es signa una addenda a aquest protocol d'intencions –en aquest cas hi havia el conseller Balcells– que parla d'aquesta continuïtat del protocol durant tres anys més, per tant, fins al març del 26.

Però també és molt important la signatura del protocol per a la construcció d'un nou parc sanitari de proximitat a Valls, que també ho ha comentat la diputada Estrada, el març del 23, a final del març, que fica les bases per a la construcció d'aquest nou parc sanitari per a Valls i la seva zona d'influència, aquestes dues comarques: atenció primària, atenció intermèdia, hospitalària, segons els plans funcionals aprovats, on l'ajuntament ha de cedir aquestos terrenys de 29.000 metres quadrats de sostre i el departament s'ha de fer càrrec de l'aprovació dels plans funcionals, del projecte executiu i de l'obra.

Aquest és el full de ruta amb el qual s'està treballant. Potser sí que va massa lent pel que hauria d'anar, i, per tant, aquí agraïm la presentació d'aquesta proposta de resolució per part de la CUP, però sí que és veritat que s'ha aprovat el pla funcional de la primària i el de la intermèdia i ara el pla funcional d'hospitalització d'aguts està a la teulada del Departament de Salut, que encara l'ha de validar, i també ens consta que hi han diferents estudis jurídics sobre les diferents fórmules de gestió.

Aquesta PR és molt similar a una moció que es va presentar conjuntament a l'Ajuntament de Valls en aquest cas pels grups de la CUP i del PSC. El primer punt era similar. El segon punt era semblant; el que passa, que demanava la integració a l'ICS com a opció prioritària de l'ajuntament. El tercer punt era idèntic. I el quart punt anava sobre les condicions laborals –una mica més genèric que el redactat actual. Aquí sí que volem recordar que el conveni de l'Hospital Pius és el conveni del Siscat; per tant, aquí s'han de treballar aquestes condicions dintre del conveni del Siscat, i ens consta que el diàleg s'ha començat i ja s'han pactat algunes millores, però insistim que això s'ha de fer a dintre de la negociació col·lectiva del Siscat.

Per tant, Junts estem d'acord en el full de ruta, en aquest resultat que ens ha de portar, que és un parc sanitari de proximitat, d'excel·lència, que doni resposta a les necessitats de salut dels ciutadans de Valls i àrea d'influència, gestionat per una entitat de dret públic dependent del CatSalut, com diu el protocol d'intencions.

I aquí van les dues nostres esmenes. La primera és per afegir com a opció prioritària que la gestió sigui de l'ICS, perquè és exactament el que va aprovar l'ajuntament i s'adiu amb el protocol signat. I ho diem també per les amenaces que hem de tindre en compte que podem tenir, eh? Per una part, si la gestió es fa des de Barcelona, des del carrer Balmes, i no hi ha una certa gestió o control de proximitat, doncs, podem perdre algun llençol a la bugada. Per exemple, que la cartera de serveis sigui decidida per Barcelona, i m'estic referint especialment a..., això ja ha passat o s'ha intentat amb Berga, per exemple, i es va aconseguir frenar. Sempre és més fàcil frenar-ho si es manté alguna opció municipal. I, per altra part, també hem de tindre en compte que no és gens fàcil la subrogació dels treballadors per part de l'ICS, perquè amb la gestió de l'ICS qualsevol dels 53.000 treballadors de l'ICS tindria preferència respecte als 540 treballadors de l'actual Hospital Pius, de Valls. Per tant, hem de mirar molt bé com ho fem, ho estem veient ara, per exemple, amb els treballadors del SEM pediàtric o de l'ECO. Per tant, doncs, el que hem de fer és evolucionar cap a aquesta fórmula jurídica que permeti garantir el model assistencial amb autonomia de gestió alineat a la missió i a la visió de l'organització, que és com diu el pla estratègic del Pius.

I la segona és per reclamar aquest finançament adient de totes les línies assistencials. Ara mateix no és així, i això, doncs, comporta problemes, especialment amb la intermèdia.

Agraïm l'acceptació de les dues esmenes a la diputada Estrada. Sí que demanem votació separada del punt número 4, que ja s'ha comentat; nosaltres ens hi abstindríem.

I acabo insistint de nou: apostem per aquest parc sanitari de proximitat, d'excel·lència, que doni resposta a les necessitats de salut dels ciutadans de Valls i de la seva àrea d'influència, gestionada per aquesta entitat de dret públic dependent del CatSalut, la que jurídicament es consideri que sigui la millor.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Ara serà el torn de la resta de grups. Començaríem amb el Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, i té la paraula el seu diputat, el senyor Huguet. Endavant.

Pere Lluís Huguet Tous

Moltíssimes gràcies, president. En primer lloc, saludar els treballadors del Pius Hospital que es troben avui aquí en aquesta comissió, i agrair la presentació a la companya d'aquesta..., ja que compartim el diagnòstic, compartim plenament el diagnòstic, la situació no és sostenible. Ho estem patint també al Verge de la Cineta, que estem en una situació semblant, amb unes instal·lacions deficientes, pendents també de que es tramiti per part dels ajuntaments la localització del nou hospital.

L'únic que sí que m'agradaria..., parlar de que jo crec que la força de la PR, lo que nosaltres creiem que hauríem de reforçar, més que el traspàs de lo que és de l'ajuntament, de la titularitat municipal, és el nou hospital. I pel que hem de treballar jo crec, tots, és perquè Valls tingui de veritat un nou hospital, perquè les instal·lacions de l'actual, per molt que hi invertim, són absolutament deficientes. I, per tant, crec que la incidència que hem de fer no és només en el traspàs de la titularitat, sinó que és necessari parlar i treballar per un nou hospital a Valls, per la construcció d'un nou centre sanitari, per un nou parc sanitari a la zona, que ja sembla que està determinada per l'ajuntament, però que fa falta que l'ajuntament determini aquest lloc.

Per tant, des del Partit Popular compartim absolutament el diagnòstic, creiem que és necessària aquesta daixò. Sí que ens agradaria introduir, sobretot, la construcció d'un nou hospital.

Quant a les qüestions laborals, nosaltres creiem –i aquí ens abstindrem– que és un tema de negociació col·lectiva, em penso que ho ha dit el company de Junts. És un tema que excedeix les competències del Parlament i és un tema de la negociació col·lectiva i que, en aquests moments, estarà subjecte a aquesta negociació col·lectiva perquè està subjecte a un conveni laboral, a un conveni col·lectiu i, per tant, serà aquí on tenen de fer-se les mesures necessàries per a la modificació de les condicions de treball. I, per tant, no és a la Comissió de Salut on s'ha de discutir lo que són les condicions laborals que corresponen a un conveni col·lectiu.

Per tant, agrair la presentació de la moció. Entenem que el diagnòstic és així, i lo que ens trobem al Pius Hospital, de Valls. I, per tant, des del Partit Popular recolzarem una part de la moció i ens abstindrem en una altra part, entenent que hem de reforçar..., més que lo que és en si el traspàs de la titularitat de l'hospital, hem de treballar per un nou hospital i que hi hagi un nou hospital a Valls que doni un servei sanitari de qualitat als ciutadans de la comarca.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Huguet. I disculpi, honorable senyor Fernández, perquè m'he despistat. Mirava el senyor Huguet com a nou a la comissió i tenia ganes de donar-li la paraula. (*Rialles.*) Per tant, en nom d'Esquerra Republicana de Catalunya, té la paraula l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. Hi ha confiança, però, ja ho sap, allò dels companys de partit..., a vegades has de vigilar. (*Rialles*.) En primer lloc, benvinguts i benvingudes les representants dels sindicats i dels treballadors i treballadores de l'hospital. Per part d'Esquerra Republicana de Catalunya no podem dir res més que que donarem suport a la proposta de resolució i a les esmenes incorporades per part de Junts per Catalunya. Creiem que milloren encara més la proposta de resolució.

Com s'ha dit, el procés va ser iniciat el 2021. Nosaltres vam ser part d'aquest procés des de les responsabilitats que ostentàvem i ara estem en el moment de finalitzar aquest procés, segur, i, per tant, compartim tots els punts, des de que aquests treballs es facin al més aviat possible i de la manera més ràpida fins a la situació del mentrestant, per dir-ho així. És evident que el nou parc de salut de Valls segur que és necessari i una proposta de solució, però també des del moment en que hi hagin els terrenys a disposició fins que acabi havent-hi un hospital passaran anys; esperem que pocs, però en passaran, perquè les coses no apareixen per generació espontània.

Per tant, aquest hospital s'hauria de fer de la manera més ràpida possible, però en aquest mentrestant, evidentment, hi han actuacions, com planteja la proposta de resolució, que s'hauran de fer sobre les instal·lacions que encara hi ha ara per garantir la situació de les persones usuàries i de les persones treballadores. Per tant, veiem la proposta de resolució orientada des d'aquest punt de vista, sense excloure, al contrari: tenim molt clar que el futur, el més immediat possible, és el nou parc de salut, però que ara hi ha una situació en la que s'ha d'intervenir.

A partir d'aquí, com plantejava el diputat Fàbrega, amb aquest traspàs de la gestió, nosaltres no entenem que hi hagi una situació de col·lisió, al voltant del que planteja la proposta de resolució, amb els drets dels i les treballadores. Ho planteja des d'un punt de vista de fiscalització i mediació, que quan els responsables del departament tenen coneixement d'alguns incompliments crec que és interessant poder-hi, com a mínim, mediar i conèixer.

Per tant, nosaltres donarem suport als cinc punts, és a dir, els quatre i el nou punt incorporat, on Junts per Catalunya posava aquest accent en l'atenció intermèdia que creiem que és necessari o interessant poder accentuar com a espai on cal posar-hi un accent.

Moltes gràcies a tots i a totes.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernández. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bueno, nosotros daremos apoyo a gran parte de la resolución. Hay puntos en los que habla de incorporarlo al ICS; no vemos la necesidad, es parte del Siscat y es exactamente igual de público que el ICS, y no tiene más.

Por supuesto, todo lo que sea ampliación y mejoras de instalaciones y mejoras de asistencia para la población nosotros, lo presente quien lo presente, tenemos cero sectarismo y votaremos obviamente a favor; exactamente igual que las mejoras del personal laboral, que son de sota, caballo y rey, y pensamos que se deben mejorar y punto, también los votaremos.

Luego pediremos votación separada, ya les diremos de qué.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Sí, moltes gràcies. Nosaltres donarem suport íntegrament a la proposta de resolució. Vaig tenir l'ocasió de conèixer de primera mà també la situació del Pius. Concretament, vaig reunir-me amb la secció sindical de l'hospital de Comissions Obres. Per tant, òbviament, crec que és de justícia el que es planteja i, a més a més, en els termes que es planteja.

Simplement, també..., dona una certa satisfacció veure com alguns grups, quan hi ha problemes en alguns centres, plantegen ràpidament que la solució passa per l'Institut Català de la Salut. M'agradaria que fos una visió compartida en general. Nosaltres sempre hem defensat que, òbviament, la veritable construcció del sistema nacional de salut passa per l'Institut Català de la Salut. I, evidentment, això no es fa d'un dia per l'altre, és un procés molt llarg, però hauria aquest de ser el camí i anar avançant en que cada vegada més centres realment formin part de la xarxa de l'Institut Català de la Salut.

Aquest és el camí que crec que cal precisament per, com deia, tindre un veritable sistema nacional de salut públic.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Ara serà el torn per tancar del Grup Parlamentari Mixt, i té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana i Bonet

Gràcies, president. Hi ha dos tipus de centres hospitalaris: els de l'ICS, que depenen directament del Departament de Salut de la Generalitat, i el Siscat, o sigui, una sanitat pública encoberta, que no són funcionaris ni tenen els mateixos privilegis, que cobren més que els funcionaris dels hospitals de l'ICS, com és el cas de l'Hospital Joan XXIII de Tarragona, Vall d'Hebron, Bellvitge..., la majoria.

Tenen menys beneficis laborals fent la mateixa feina, amb més càrrega de treball i sense la mateixa seguretat laboral. I, en paraules dels propis treballadors, són considerats «professionals de segona», amb l'afegit de l'augment de feina, el fort increment de la immigració, i que repercuteix en els moviments de personal que hi ha sovint: en només un any han marxat una dotzena de personal d'infermeria i altres han abandonat directament la professió cap a altres àmbits.

El passat 19 de febrer, els treballadors de la tercera planta d'aquest centre hospitalari es van manifestar a la porta de l'hospital per denunciar la greu situació que viuen: la manca de recursos humans, les precàries condicions laborals i les deficiències estructurals amb les que han de conviure cada dia.

En una nota de premsa a la que també hem tingut accés, hem pogut constatar les seves queixes, com la manca de coneixement de la direcció i del departament de recursos humans sobre la realitat assistencial i laboral del centre; personal insuficient especialment en infermeria, fisioteràpia i teràpia ocupacional, fet que compromet la qualitat de l'atenció; mala gestió de recursos humans, amb torns modificats amb poca antelació, dificultant la conciliació i generant un clima laboral insostenible; contractes precaris, sense estabilitat ni planificació; haver de fer tasques que no són pròpies del personal..., del TCAI, com servir menjar, que sobrecarreguen el seu rol assistencial; infraestructures deficientes, mobiliari obsolet, manca d'accessibilitat i problemes de manteniment, absència d'inversions en millores com finestres, pintura o mobiliari, supervisió insuficient... I reiteren les seves queixes en les seves condicions laborals: no els permeten la conciliació entre vida laboral i familiar.

Aliança Catalana ha reivindicat que tot el personal sanitari tingui les mateixes condicions, el mateix reconeixement i la mateixa atenció. La seva tasca no es pot menystenir. El 19 de març del 2021 va sortir publicat: «El Pius Hospital, de Valls, ha fet un pas endavant per integrar-se al CatSalut.» A dia d'avui encara esperem que es faci realitat. Segur que el nou parc hospitalari és necessari, però, mentre no es fa, quina serà la situació laboral dels actuals treballadors?

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Soberana. Senyora Estrada, per pronunciar-se sobre les esmenes presentades, si us plau...

Laia Estrada Cañón

Sí. Aviam, l'esmena número 1 del PSC... Nosaltres vam intentar transaccionar, la diputada Ibarra ho sap, en el sentit de si dos mesos era un termini que no era assumible, haver posat..., podríem haver arribat a algun acord intermedi de dir: «abans que finalitzi el 2025» o alguna cosa, com a mínim, concreta. Per què? Perquè estem veient que aquesta decisió s'està allargant en el temps. La finalització de l'addenda, com deia el diputat Fàbrega, seria el març del 2026. Tampoc no sabem si transcorregut aquest termini sí que s'haurà fet efectiu aquest traspàs i, per tant, per nosaltres sí que era important que hi hagués una concreció.

Respecte a l'esmena 2 del PSC, doncs, no l'hem acceptat. I, en canvi, sí que hem acceptat l'esmena de Junts per Catalunya, primer, perquè recollia, certament, l'acord de la moció que vam presentar conjuntament amb el PSC a l'Ajuntament de Valls, i perquè, en definitiva, explicita que l'aposta per l'Institut Català de la Salut és la prioritària. I és que és així, és un..., no és una cosa que ens inventem la CUP, és que les mateixes treballadores són les que concreten, les que reivindiquen que el traspàs es faci a l'Institut Català de la Salut i no a l'entitat en la que s'està pensant, que, diguem-ho clar, és Gipss. Per què? Doncs perquè les condicions no són les mateixes. I no hi ha d'haver problemes a nivell de si es dirigeix o no des del carrer Balmes, perquè tothom sap que les regions sanitàries estan descentralitzades i, per tant, facilita que hi hagi un aterratge en el territori. Nosaltres apostem per l'Institut Català de la Salut, tothom ho sap, però és que en aquest cas no som només nosaltres, són les mateixes treballadores.

I, per últim, hem acceptat també la segona esmena de Junts per Catalunya perquè, a banda de recollir aquesta necessitat de garantir el finançament perquè funcioni correctament la provisió sanitària, diu explícitament que cal millorar les condicions laborals de les professionals, i, en aquest sentit, ens estranyen les abstencions en el punt 4, que el que fan és permetre aquesta millora de les condicions laborals. Estem parlant no de que la comissió... Perquè ningú s'equivocui, eh?, no estem parlant de que la Comissió de Salut del Parlament hagi de fer aquesta tasca de mediació i fiscalització; estem instant el Govern a que faci aquesta tasca, perquè les treballadores estan protestant perquè no hi ha una interlocució real amb la gerència de l'hospital. Nosaltres entenem l'abstenció de Junts, lògicament, perquè la gerent és diputada de la seva formació i entenem que hi hagi una abstenció. La del Partit Popular és incomprensible. Estem parlant de disfuncions greus que s'estan produint en aquest hospital i que serien fàcilment solucionables si hi hagués una predisposició per part de la direcció.

Res més.

El president

Molt bé. Hi han peticions separades per part dels grups? (*Pausa.*) Senyora García Fuster...

María Elisa García Fuster

Por mí se puede votar todo junto excepto el punto 2 y el punto 4.d.

El president

4.d, que és el resultat d'una esmena, entenc, no? (*Veus de fons.*) Hi ha el c; és 4.c, senyora García Fuster.

María Elisa García Fuster

Hay un d...

El president

(Remor de veus.) Ah, al darrere, d'acord. Perdoni, senyora García Fuster. Per separat, aquests dos punts? O junts?

María Elisa García Fuster

No, no. Por separado los dos.

El president

Per separat els dos. Alguna petició més?

Sara Jaurrieta Guarner

Nosaltres també demanem vot separat del primer punt.

El president

Del primer punt...

Jordi Fàbrega i Sabaté

Demanem votació separada de tot el punt 4, amb tots els...

El president

De tot el punt 4. A mi, vistes les votacions, em sembla que el més senzill serà votar punt per punt, no? Encara que la senyora García Fuster ens demana la votació separada del 4.d... Faríem..., sis votacions?

La lletrada Anna Casas i Gregorio

Separat...

El president

Ah, tot el 4 també el vol separat, punt per punt...

Jordi Fàbrega i Sabaté

(Per raons tècniques, no han quedat enregistrats els primers mots de la intervenció de l'orador.) ...per nosaltres es pot votar en bloc tot el 4.

El president

Ja, però... *(Veus de fons.)* Per tant, el 4.d el farem separat. *(Veus de fons.)* Molt bé.

Pere Lluís Huguet Tous

Els votem per separat tots? *(Veus de fons.)* Nosaltres demanaríem per separat el tercer i el cinquè.

El president

No, és que, vist el que demanen tots vostès, votarem punt per punt, més el punt 4.d., d'acord?

Vinga, passem a votar en primer lloc... *(María Elisa García Fuster demana per parlar.)*

María Elisa García Fuster

Perdón. El 3 también separado, has dicho, ¿no?

El president

(Veus de fons.) Vinga, comencem a votar el punt primer de la proposta de resolució.

Vots a favor?

Que són els grups parlamentaris de..., Junts, Esquerra, CUP, Comuns, el Mixt i VOX. Sumen...? *(Pausa.)* Molt bé.

Vots en contra?

Abstencions?

Socialistes i populars.

Queda, per tant, aprovat el punt primer amb 11 vots a favor i 7 abstencions.

Passem a votar el punt segon.

Vots a favor?

Vots a favor dels grups de Junts, CUP, Esquerra, Comuns, Mixt i Socialistes.
Molt bé.

Vots en contra?

Grup Parlamentari de VOX, en contra.

Abstencions?

Grup Parlamentari Popular, abstenció.

Setze vots a favor, 1 vot en contra i 2 abstencions. Per tant, queda aprovat aquest punt segon.

Passem a votar el punt tercer.

Vots a favor?

Vots de Junts, Esquerra, CUP, Comuns, Partit Popular, Grup Mixt, Grup Socialistes.

Vots en contra?

Abstencions?

Una, que és la de VOX.

Per tant, queda aprovat per 16 vots a favor i 1 abstenció.

Votem el punt quart, tot, amb l'excepció del punt *d*, d'acord? (*Veus de fons.*) Disset, abans eren 17, no? (*Veus de fons.*) Molt bé.

Votem el punt quart, amb l'excepció del punt *d*.

Vots a favor?

Vots a favor d'Esquerra, de CUP, de Comuns, de Mixt, de VOX i Socialistes. Ho tens, quants són? (*Veus de fons.*) D'acord, sí. Tornem a repetir la votació, que aquí a la Mesa estem despistats.

Vots a favor?

Esquerra, CUP, Comuns, Mixt, VOX, Socialistes.

Vots en contra?

Abstencions?

Junts i PP.

Per tant, queda aprovat aquest punt quart, amb l'excepció del punt *d*, per 11 vots a favor i 6 abstencions.

Votem el punt *d* del punt número 4.

Vots a favor?

Vots a favor d'Esquerra, de CUP, de Comuns, de Mixt i Socialistes.

Vots en contra?

Abstencions?

Onze vots a favor, 7 abstencions... (*veus de fons*), 10 a favor i 7 abstencions. I, per tant, també queda aprovat.

I tanquem votant el punt cinquè.

Vots a favor?

Vots a favor de Junts, Esquerra, CUP, Comuns, PP..., unanimitat.

Proposta de resolució sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat

250-00283/15

Molt bé, magnífic. Passem al següent punt de l'ordre del dia, que és la proposta de resolució sobre la dotació de material als consultoris locals del Priorat, presentada també pel Grup Parlamentari de Junts. Té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant. (*Veus de fons.*) Ah...

Jordi Fàbrega i Sabaté

Parlaria el diputat Bertran.

El president

Molt bé, endavant.

Jordi Bertran i Luengo

Bé; moltes gràcies, president. L'atenció primària és el pilar fonamental del sistema de salut català, no només perquè és la part més propera a la ciutadania, sinó perquè també ajuda a reduir patologies a llarg termini, despesa sanitària i fomenta la millor cura de les persones. A Catalunya, on tenim més de la meitat dels municipis amb menys de dos mil habitants, els consultoris locals són de gran importància a l'hora de prestar aquesta atenció sanitària.

Els consultoris locals són centres d'atenció sanitària primària de proximitat ubicats normalment en municipis petits o zones rurals. Molts d'aquests pobles, a més de la mancança en transport públic, tenen una gran part de la població envellida i amb dificultat per desplaçar-se. Aquests consultoris formen part del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya, i la seva funció principal és atansar els serveis bàsics de salut a la ciutadania, incloent-hi medicina de família i comunitària i tractament i seguiment de patologies cròniques, consultes programades i activitats preventives i de promoció de la salut amb metges, infermeres i altres professionals sanitaris.

Tot i dependre i compartir aquí professionals amb una àrea bàsica de salut, a diferència dels CAPs, els consultoris locals solen tenir una estructura més petita i recursos més limitats. La seva finalitat és garantir que les persones que viuen en zones allunyades dels grans nuclis urbans –que serà el cas que tractarem en aquesta PR, que és el Priorat– tinguin accés a l'atenció sanitària bàsica sense haver de desplaçar-se. Si es requereix una atenció més especialitzada, aleshores sí que poden anar al CAP o a l'hospital de referència. En definitiva, aquest model contribueix a descentralitzar i apropar els serveis sanitaris a tota la població, especialment en aquestes zones amb menys densitat.

Precisament un dels factors que des de Junts hem remarcat en diferents ocasions és que, per al present i futur dels petits municipis, cal que hi hagi serveis com aquests. Les administracions hauríem, doncs, d'oferir serveis bàsics perquè la població no se senti exclosa ni s'hagi de desplaçar fora, només que sigui almenys pels casos més imprescindibles. Això també contribuiria al que seria l'equitat territorial.

Malauradament, aquests consultoris locals sovint no són atractius per als professionals, especialment per a les noves generacions, que valoren més l'alta especialització. Molts d'ells, d'aquests professionals, no disposen de vehicle propi, ni tan sols en volen, fet que agreuja la problemàtica. Podem estar més a prop d'una situació com la que hem viscut amb els bancs que no en una situació òptima. Per tant, convindria anar vacunant-nos en aquest tema, no fos cas que la Generalitat hagi d'anar acabant d'adoptar mesures palliatives.

La major o menor implicació de les diputacions a Catalunya ha fet que hi hagin diferències notables, cas com el que reportem avui del Priorat. Tampoc és un bon símptoma que aquesta Comissió de Salut hagi tardat cinc mesos a tractar aquesta PR. En el cas del Priorat, consta de vint consultoris locals, que depenen del CAP de Falset o del CAP de Cornudella, tots dos gestionats per l'ICS. En aquesta comarca, diferent personal mèdic i sanitari que treballen aquests consultoris han manifestat notables mancances amb relació a equipaments i infraestructures, sobretot si els comparem amb els estàndards de qualitat i requisits tècnics del Departament de Salut i amb el que es dona en altres comarques de Catalunya. És fonamental que aquests professionals disposin de tot l'equipament necessari perquè l'atenció sanitària sigui la que es mereix la població, però també perquè hi hagi unes condicions laborals que facin més atractiva la medicina rural.

Per aquests motius Junts hem instat el Govern, a través d'aquesta proposta de resolució, a realitzar un estudi urgent sobre la dotació de mobiliari bàsic, equipament sanitari d'urgències i material de cures i atenció sanitària en els consultoris locals

del Priorat i donar-ne compte per escrit a la Comissió de Salut del Parlament. I també hem incorporat una esmena presentada per la diputada Ferret, del Partit Socialista, perquè es resolguin les mancances esmentades amb promptitud.

I, en segon lloc, i finalment, revertir la situació detectada pels professionals sanitaris del Priorat realitzant la inversió necessària per a adquisició i millora de més mobiliari bàsic, equipament sanitari d'urgències i material divers de cures i atenció mèdica, convençuts de que això resoldrà el reequilibri territorial del mapa sanitari de Catalunya. Creiem que algunes de les mancances són preocupants; pensem que els professionals ens han parlat de lliteres trencades, de material bàsic que s'ha d'anar pidolant d'on es pot, perquè els estàndards respecte a d'altres zones de Catalunya no són els adequats.

Moltes gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, senyor Bertran. Ja ens agradaria, que el ritme de treball de la comissió anés al ritme de treball de la producció de la iniciativa dels grups... Pensi que encara en tenim quaranta-una, de propostes de resolució pendents de tramitació.

A aquesta proposta de resolució hi ha presentat esmenes el Grup Parlamentari Socialista i Units per Avançar, i té la paraula la seva diputada, en aquest cas, la senyora Ferret. Endavant.

Imma Ferret Raventós

Gràcies, president. L'àrea bàsica de salut de Falset abasta l'àmbit territorial de diversos municipis. El centre d'atenció primària, el CAP de Falset, és on es desenvolupa la major part de les activitats de l'equip d'atenció primària, i a cadascuna de les altres poblacions de l'àrea bàsica hi ha un consultori local.

Per la seva banda, també el Priorat compta amb l'àrea bàsica de Cornudella de Montsant, on disposa també d'un CAP en aquesta localitat i de diversos consultoris locals que depenen d'aquesta àrea bàsica. Per tant, estem davant d'una àrea territorialment disseminada i que disposa de consultoris en diferents poblacions per tal de proporcionar l'atenció de proximitat que volem per a l'atenció primària.

Sabem –ja entrant en el fons de la proposta de resolució– que des del departament s'està elaborant un informe inventariant l'estat d'aquests consultoris per fer constar la dotació de mobiliari bàsic i equipament sanitari i d'urgències, equipament fix i mòbil, existent en aquests diferents consultoris abans anomenats, i que, un cop elaborat, es remetrà com demana la proposta de resolució en aquesta mateixa Comissió de Salut.

Alhora, entenem que aquest document també creiem que ha d'incorporar les característiques que presenten els béns immobles propietat dels consistoris locals on es desenvolupa l'activitat assistencial, com, per exemple, si disposen d'accés per a persones amb mobilitat reduïda, sala d'espera, sala de tractaments d'emergència, magatzem, lavabo adaptat o vestidor, entre d'altres. Entenem que d'aquest informe se n'ha de desprendre si hi ha mancances puntuals en mobiliari o en algun equipament sanitari determinat, però també en les àrees i característiques que presenten els immobles.

I d'aquí, doncs, la proposta d'esmena que hem introduït el nostre grup parlamentari, que diu que cal dotar els consultoris locals del Priorat del material necessari, resolent amb celeritat les mancances puntuals detectades, i amb la finalitat de poder seguir prestant una assistència sanitària de qualitat en aquests territoris, esmena que ha tingut a bé acceptar el Grup de Junts i, a més a més, l'hem pogut transaccionar, cosa que..., agraïm l'entesa amb el diputat Bertran.

Per tot plegat, des del Grup Parlamentari Socialista i Units per Avançar donarem suport a la proposta, tot i que ens abstindrem en el punt segon, donat que entenem que el punt transaccionat expressa la voluntat del Govern de resoldre aquestes mancances detectades.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Ara anem al torn de la resta dels grups parlamentaris, començant, ara sí, per Esquerra Republicana Catalunya. I té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. Per expressar que compartim plenament el que expressen els dos punts de la proposta de resolució, tant la realització d'aquest estudi per detectar quina és aquesta situació com, evidentment, la inversió necessària perquè la situació d'aquests consultoris locals sigui adient tant per a les ciutadanes i ciutadans que els utilitzen com per als professionals.

Per tant, el nostre vot, favorable a la proposta de resolució.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, i té la paraula el diputat el senyor Huguet. Endavant.

Pere Lluís Huguet Tous

Moltíssimes gràcies, president. Des del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya donarem recolzament a la proposta de resolució de Junts. Penso que coincidim plenament en la situació de la sanitat al... Mirin, el Priorat als anys vuitanta era, jo crec, la comarca més deprimida de Catalunya, en què els pobles s'estaven abandonant. I el Priorat des dels anys vuitanta ha començat a repoblar-se, ha començat a anar-hi gent jove, ha començat a créixer novament, però, clar, la gent vol serveis i, per tant, vol que hi hagi assistència sanitària. I sense això no aconseguirem que el Priorat torni a arrencar com a nucli.

És veritat que són vint-i-tres poblacions que estan servides per dos CAPs. Vint-i-tres poblacions que tenen el CAP de Cornudella de Montsant i el CAP de Falset, i necessitem dotar aquests consultoris locals d'aquells mitjans necessaris per donar una atenció sanitària eficaç a la població del Priorat.

Per tant, des del Partit Popular creiem que és necessària la proposta de resolució que ha presentat Junts i hi donarem recolzament perquè creiem que sobretot comarques com el Priorat, que han estat abandonades i que han tingut un grau d'abandonament important, inclús als anys vuitanta, ho repeteixo, que era la comarca més deprimida de Catalunya..., necessitem que es tornin a revitalitzar, i el sud de Tarragona, ser reconegut també per part de les institucions sanitàries per dotar aquestes infraestructures sanitàries que requereixen també els ciutadans del Priorat.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Huguet. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Cataluña, i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bien, nosotros daremos apoyo a toda la propuesta. Ahora, solamente decirles dos cosas. Una, la atención primaria, tal y como está estructurada, es poco eficiente y cero efectiva. No sirve de mucho.

Segundo, el sectarismo que demuestran constantemente –entre ellos, la imposición lingüística– lo único que hace es hacer huir a todos los profesionales sanitarios, de forma que se van a quedar los consultorios vacíos. Esto ustedes lo saben y los profesionales también. Deberían hacer un pensamiento y plantearse de otra manera, porque nos van a dejar una sanidad destrozada.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Gràcies, president. Estic segur que el nostre ritme de treball continuarà sent tan intens si la moderació la fa tan bé com l'està fent avui amb els temps (*l'orador riu*), si m'ho permet.

En tot cas, nosaltres donarem suport a la proposta de resolució. Sap també el grup proponent que per nosaltres l'atenció primària és l'element central sobre el qual s'ha de construir el sistema nacional de salut. Per tant, òbviament, hi donem suport. També ho fa sovint el grup proponent, sobre la necessitat de que aquesta atenció primària sigui arreu amb la mateixa equitat.

Per tant, sempre hem dit que el sistema públic de salut ha de garantir una atenció igual per a tothom, independent de quin sigui el seu compte corrent però també el seu codi postal.

El president

Gràcies, senyor Cid. Ara serà el torn del Grup Parlamentari Mixt. Veig que no hi ha la portaveu de la Candidatura d'Unitat Popular... Per tant, senyora Soberana, endavant, si us plau.

Rosa Maria Soberana i Bonet

Gràcies, president. Els consultoris locals són l'autoritat sanitària de referència per als municipis petits i les zones rurals, i la seva funció ha de ser donar cobertura a la medicina de família. I, tot i dependre dels CAPs, es van crear per cobrir les necessitats dels veïns que viuen allunyats dels grans nuclis urbans i s'han de dotar d'infraestructures i recursos per evitar els desplaçaments i tenir la mateixa atenció que les àrees més poblades.

Aliança Catalana diem que l'Administració ha d'oferir els serveis bàsics perquè la població no se senti exclosa ni s'hagi de desplaçar. Tot i que avui parlem del Priorat, és un fet que es fa palès a totes les zones rurals de Catalunya i àrees més allunyades. La manca d'equipaments sanitaris, d'urgències i material de cures fa que hi hagi ciutadans que no poden ser atesos en les condicions que calen i que són imprescindibles.

Per dotar d'un bon servei i una assistència sanitària de qualitat, hem d'assegurar que els consultoris mèdics tinguin totes les garanties i els serveis.

Donarem suport a la seva proposició de resolució.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Soberana. Per pronunciar-se sobre les esmenes, senyor Bertran... (*Jordi Fàbrega i Sabaté demana per parlar.*)

Jordi Fàbrega i Sabaté

Si em permet, president, només un segon... Per al bon govern, perquè consti en acta que el diputat Colomines ha substituït el diputat Canadell degut a la llargada de la comissió.

El president

Molt bé. Senyor Bertran...

Jordi Bertran i Luengo

Bé. Ja ho hem comentat abans, agrair l'esmena transaccionada amb el PSC. I donar gràcies en nom dels deu mil habitants d'aquesta petita comarca del Priorat pel suport que heu expressat.

El president

Moltes gràcies, senyor Bertran.

Votem la proposta de resolució en els termes de l'esmena transaccionada en el punt primer entre el Grup Socialistes i Units per Avançar i el Grup de Junts, i el punt segon tal qual.

Hi ha alguna petició de votació separada? (*Veus de fons.*) Sí? L'1 i el 2?
Molt bé. Doncs mira, comencem votant el punt primer en els termes de la transacció.

Vots a favor?

Per unanimitat? (*Veus de fons.*)

Queda aprovat, aquest punt primer.

Votem el punt segon.

Vots a favor?

Tots els grups, amb excepció del grup... Senyor Cid? (*Veus de fons.*) Aixeca la mà, molt bé. (*Veus de fons.*) Molt bé, tots els grups menys el Grup Socialistes.

Vots en contra?

Abstencions?

Queda, per tant, aprovat el punt segon amb 11 vots a favor i 5 abstencions.

Proposta de resolució sobre el finançament d'helisuperfícies operatives les vint-i-quatre hores al Pirineu i a les Terres de l'Ebre

250-00309/15

Molt bé. Passem al següent punt de l'ordre del dia, que és la proposta de resolució sobre el finançament de les helisuperfícies operatives les vint-i-quatre hores al Pirineu i a les Terres de l'Ebre, també del Grup Parlamentari de Junts. Té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, aquest és un tema llargament debatut, la importància del trasllat aeri del SEM, especialment en els llocs més allunyats dels hospitals de referència. Per tant, és bàsic per a l'equitat del trasllat aeri al Pirineu i a l'Ebre.

Faig un resum molt ràpid per situar-nos. Per al transport aeri d'emergències, el SEM té quatre helicòpters: el de Sabadell –que també fa el nocturn– i el de Girona, el de Tremp i el de Móra d'Ebre. Té una licitació amb l'empresa Eliance, que des de l'estiu del 24 comença a no oferir el servei contractat i, per tant, no ofereix l'helicòpter de *backup*, i molts dies ens anem quedant amb tres helicòpters en lloc de amb quatre –alguns dies. I això és molt més exagerat a principis d'aquest 2025, que és quan la cosa ja comença a ser massa habitual.

La resposta del departament i del SEM és no tocar el de Sabadell i no tocar el de Girona, sinó treure el de Tremp –per tant, el del Pirineu– i el de Móra d'Ebre, el de Terres de l'Ebre, i col·locar aquest tercer a Lleida. Per tant, justament els llocs que queden més perjudicats són els llocs més allunyats, on tenim els hospitals de referència més lluny i on hi ha més distància per anar-hi. Recordem que el temps de trasllat des de Vielha fins a Vall d'Hebron es redueix en dos hores si es fa per aire en lloc de fer-ho per ambulància.

Junts per Catalunya això ho vam denunciar des del primer dia, al Parlament, arreu..., forçar la compareixença de la consellera. I gràcies en part a aquesta denúncia, també des dels territoris, s'ha fet una nova licitació per dos d'aquests helicòpters. Eliance en posarà dos, Girona i Móra d'Ebre, i la nova licitació..., la nova adjudicatària és TAF Helicòpters, el de Sabadell i el de Tremp –per tant, els H145. Es va adjudicar a finals de maig. Estava previst que s'iniciés al juny, desconeixem si ja s'ha iniciat la nova adjudicatària, però sí que ens consta que en les últimes setmanes l'helicòpter de Tremp i el de Móra d'Ebre han estat disponibles tots els dies.

Per tant, durant tot aquest període que no hem tingut l'helicòpter ni al Pirineu ni a les Terres de l'Ebre, Eliance ha pagat la penalització que constava al contracte, una penalització que amb la pregunta oral que li vam fer a la consellera ja ens va dir que era d'1.200.000 euros que s'havien recaptat, i a la compareixença això ja pujava a 2.400; per tant, calculem que com a mínim és aquesta quantitat.

Per tant, nosaltres el que creiem és que això hauria de revertir justament als territoris on no hem disposat d'aquest servei. I, per tant, perquè el servei aeri medicalitzat sigui el millor possible no només s'ha de fer de dia, sinó que s'ha de fer de nit, i de nit, a part de necessitar l'helicòpter, necessitem uns heliports disponibles perquè pugui aterrar l'helicòpter allí. Això no ho tenim a les Terres de l'Ebre, perquè l'heliport de Móra d'Ebre només és diürn, i sí que ho tenim a determinats llocs del Pirineu: ho tenim a Puigcerdà, ho tenim a Vielha, ho tenim a la Seu i ho tenim a Tremp, però no ho tenim ni al Pallars Sobirà ni a l'Alta Ribagorça. De fet, els dos últims heliports nocturns que es van inaugurar, que es van posar en funcionament a Catalunya, van ser amb el vicepresident Puigneró i amb el conseller Argimon, quan estaven al capdavant de Territori i de Salut, respectivament. I recordem que no només són heliports..., i, per tant, helicòpters que puguin aterrar del SEM, sinó també dels Mossos, dels Bombers i dels Agents Rurals.

És cert que fa un mes, aproximadament, el Govern va anunciar un pla per construir vint-i-dos nous heliports a tota Catalunya que se sumarien als vint actuals, però això sí que no està previst fer-ho fins al 2028. Per tant, nosaltres creiem que això ha d'arribar abans.

Per tant, la PR és clara: ja que els perjudicats hem estat Pirineu i Ebre, que part d'aquests diners repercuteixin en els heliports que ens falten al Pirineu i a l'Ebre. És així. A l'Alta Ribagorça ja fa temps que s'hi treballa i hi han diverses opcions; per tant, hem de decidir quina de les opcions i executar-ho. Al Pallars Sobirà tenim un heliport diürn però no un de nocturn. I a Móra d'Ebre tenim l'heliport que és diürn però que no actua nocturn.

Per tant, el que demanem és això, que part de la quantia d'aquesta penalització vagi a aquests tres heliports. No són equipaments excessivament costosos, per menys de mig milió d'euros això es pot fer; per tant, la penalització ho abasta perfectament. I això és el que portem a aprovació: ja que el greuge s'ha patit al Pirineu i a l'Ebre, que part de la compensació, ni que sigui econòmica, del deute, repercuteixi al Pirineu i a l'Ebre.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Efectivament, en aquesta iniciativa hi ha una esmena presentada pel Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula José Ignacio Aparicio. Endavant, senyor diputat.

José Ignacio Aparicio Ciria

Moltes gràcies, senyor president. Des del nostre grup parlamentari volem expressar, en primer lloc, l'agraïment al grup proponent per haver acceptat una transacció, transacció que considerem útil, equilibrada i sobretot realista i beneficiosa per a la ciutadania de diversos territoris de Catalunya. I ja avanço que, evidentment, el nostre grup hi votarà a favor.

Estem davant d'una proposta de resolució que posa el focus en la millora de l'equitat territorial en l'accés als serveis sanitaris d'emergència, especialment en zones amb condicions geogràfiques difícils o amb més distància respecte dels grans hospitals. Sabem que el servei d'helicòpters medicalitzats del SEM és clau per atendre pacients en situacions crítiques on el factor temps és determinant per a la supervivència o la recuperació –ho acaben de dir, dos hores d'estalvi en alguns sectors–, i també sabem que no tots els territoris poden gaudir d'aquest servei amb les mateixes garanties, sobretot durant la nit.

És per això que la instal·lació de noves helisuperfícies operatives les vint-i-quatre hores a Móra d'Ebre i al Pallars Sobirà i a l'Alta Ribagorça respon a una necessitat real i urgent i representa una millora substancial en la capacitat de resposta del sistema sanitari a comarques allunyades.

Amb la transacció aprovada, hem volgut incorporar una mirada més àmplia, sobretot amb uns temps més realistes, per a una proposta que reconeix no només la importància de les infraestructures, sinó també la dels equips humans que fan possible aquest servei. Per això creiem necessari que part dels recursos procedents de sancions contractuals, en aquest cas, d'Eliaance, doncs, es destinin també a reforçar els equips del SEM que ja presten servei en aquestes zones i que ho fan amb una gran dedicació, tot i les dificultats logístiques.

A més, pensem que cal continuar treballant perquè el servei d'helicòpters medicalitzats funcioni de manera estable i completa a tota Catalunya, i això implica avaluar i garantir el compliment dels contractes amb les empreses adjudicatàries, assegurant la disponibilitat real d'aeronaus i personal qualificat, i evitar que episodis com el que van afectar Tremp i Móra d'Ebre, sobretot, es tornin a repetir.

Amb aquesta proposta transaccionada que avui esperem aprovar –perquè, qui hi pot votar en contra?–..., és un pas important per garantir més equitat, més seguretat i més eficiència en l'atenció sanitària urgent a tot el territori, un pas que posa la ciutadania al centre i que reflecteix el que ha de ser el sentit d'aquest Parlament: buscar acords útils escoltant els territoris i responant a les necessitats reals.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Aparicio. Seguim amb la resta dels grups parlamentaris. I ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Gràcies, president. Molt breument, per posicionar-nos. Creiem que és una bona iniciativa, que ajuda a equilibrar territorialment i a facilitar l'accés a aquest recurs de vint-i-quatre hores de servei d'emergències amb helicòpter. I, per tant, mostrar el nostre vot favorable a aquesta iniciativa.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Té la paraula el senyor Huguet. Endavant.

Pere Lluís Huguet Tous

Moltíssimes gràcies, president. Des del Partit Popular de Catalunya recolzarem la proposta de resolució de Junts.

Efectivament, escolti, no pot dependre del codi postal. Jo, com que ho vivim... En temes tan greus com la salut, no pot ser que el fet d'un ictus, un infart en un lloc pugui tindre una repercussió diferent simplement perquè no té..., perquè és en horari nocturn i no tenim accés a l'helicòpter. I, per tant, creiem que és absolutament necessari que tinguem helicòpters també per a l'àmbit nocturn, perquè això impedeix un dret a la salut de molts ciutadans de Catalunya.

Però, escolti'm, permeti'm només una petita reflexió. Votarem a favor de la resolució, però permeti'm una petita reflexió. Dedicar la sanció a això..., escolti'm, això han de ser els pressupostos de la Generalitat. No podem finançar la salut dels ciutadans de Catalunya i, sobretot, dels llocs en què no hi ha un heliport les vint-i-quatre hores del dia, amb les sancions. Hem de finançar-ho amb els pressupostos de la Generalitat.

Ara, clar, jo entenc l'esmena del Partit Socialistes. Lògicament, com no presenten pressupostos, potser això els hi servirà per finançar també altres serveis a Catalunya sense pressupostos. Presentin pressupostos. I això amb el que s'ha de finançar és amb la sanitat pública. Els serveis d'emergència es tenen de finançar amb els recursos dels pressupostos de la Generalitat, no amb sancions. Perquè, escolti'm, i si recorren i guanyen el recurs, què passarà? Hem de desmuntar els heliports que fem? No té molt de sentit.

Per tant, escolti'm, presentin els pressupostos i financem les emergències amb els pressupostos de la Generalitat.

Moltíssimes gràcies.

El president

Gràcies, senyor Huguet. Ara és el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias. Nosotros votaremos a favor de la propuesta. No obstante, yo creo que ya vino la gerente del SEM hace un par de meses, o quizá tres, y explicó exactamente lo que estaba pasando con los helicópteros. Explicó la coyuntura y la distribución del sistema de helicópteros. Vuelvo a insistir que, pese a haber ejercido en sitios remotos, jamás me he encontrado con un problema con un helicóptero.

Y la segunda es que, efectivamente, también nos comentó que estaba licitado ya; ya habían tenido varios problemas con esta empresa y ya estaba licitado. O sea, Junts no ha tenido absolutamente nada que ver con la licitación ni con la presión ni con absolutamente nada. O sea, nos lo hemos encontrado ya hecho al principio de esta legislatura.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns. Té la paraula el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Sí. Nosaltres bàsicament donarem suport, en aquest cas, a la proposta de resolució. Crec que es pot entendre perfectament que si hi ha una sanció concreta per una manca de servei concret, doncs, es pugui revertir al mateix servei.

Jo estic d'acord que, evidentment, els serveis públics s'han de finançar amb pressupostos. També amb impostos. Ho dic perquè a vegades també a alguns grups se'ls hi oblida que la redistribució de riquesa..., i, per tant, no tindre una fiscalitat justa també és rellevant. No només amb pressupostos, que també.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. I tancarem aquest torn amb el Grup Parlamentari Mixt. Té la paraula la seva portaveu, la senyora Soberana. Endavant.

Rosa Maria Soberana i Bonet

Gràcies, president. Donarem suport a la seva proposta. I només dir quatre paraules.

Actualment n'hi ha quatre, d'helicòpters medicalitzats a tot Catalunya que operen de dia, i un que només pot operar de nit. Tot i així, no pot arribar a totes les helisuperfícies perquè no estan dotades per tal de poder donar aquest servei, com és el cas del Pirineu i les Terres d'Ebre. Necessitem poder cobrir tots els punts de Catalunya. Hem de fer que la sanitat sigui per a tothom igual i en les mateixes condicions.

S'han de condicionar les helisuperfícies perquè sigui possible el vol nocturn i que arribi a cobrir tot el territori, sobretot el que queda més desatès durant la nit. Tenim l'obligació de no fer diferències per les zones on vivim. No només tenen drets els ciutadans de les àrees metropolitanes. El món rural existeix, i sort en tenim, de que així sigui.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Soberana. Per pronunciar-se sobre les esmenes, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, president. Entenc que alguns grups que no tenen representació al Pirineu i a l'Ebre no es preocupin i no vegin cap problema perquè no tinguem helicòpter al Pirineu i a l'Ebre, però agraeixo a tots el seu vot favorable.

Amb l'esmena del PSC..., el PSC ens ha presentat una esmena on afegia també part dels reforços del SEM que s'han fet per cobrir l'assistència. Ens sembla bé, però sí que és veritat que en la seva esmena desapareixia el termini, desapareixia aquest termini que nosaltres posàvem, abans d'acabar el 25, i per això hem fet aquesta transacció. Per nosaltres era important aquest termini per no tornar al 2028.

Recordem que la PR es va presentar, es va registrar el 14 de febrer; per tant, hi ha hagut temps de fer la feina. No estic dient cap crítica a la comissió, sinó a Salut, de que no hagi fet ja la feina abans. Però agraeixo als diputats Soriano en el seu moment i Aparicio ara la bona voluntat per trobar aquest acord. I, per tant, el que hem pactat és que aquests heliports entrin en funcionament abans d'acabar el primer semestre del 26. Crec que és important que així sigui.

I, per tant, només hi ha un punt; per tant, no hi poden haver votacions separades.

I acabo donant les gràcies a tothom que ens recolzarà aquesta proposta de resolució; no així als grups que han vingut a presentar lo seu –com la CUP– i han marxat, com si la resta de proposicions no els interessés.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. No tempti els grups amb això de les separacions de vot (*rialles*), que hi ha una capacitat...

Entenc que votem aquesta proposta de resolució en els termes de l'esmena transaccionada amb el Grup Socialistes i Units per Avançar, d'acord? (*Veus de fons.*)

Vots a favor?

Per unanimitat.

Molt bé. Queda aprovada la proposta de resolució.

Proposta de resolució sobre la millora dels serveis de salut a Viladecavalls

250-00335/15

I afrontem el darrer punt de l'ordre del dia, que és la proposta de resolució sobre la millora dels serveis de salut a Viladecavalls, del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. I, per a la seva defensa, té la paraula el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Hace unos meses, representantes de varios grupos parlamentarios nos reunimos con vecinos de Viladecavalls, con la plataforma que pide una mejor cobertura sanitaria en el municipio, algo que también nos trasladó el portavoz del Partido Popular en el ayuntamiento, y todos coincidimos en una cosa, que era necesario actuar.

No es una demanda nueva. Los vecinos llevan tiempo reclamando una atención más accesible y más ágil, y lo hacen con argumentos. Nos pidieron que no se hiciera política de esto, que no se hiciera uso partidista, porque hablamos de un servicio esencial que afecta a todo el mundo por igual, y eso haremos.

Por eso hoy traemos esta propuesta de resolución, una iniciativa que recoge lo que nos trasladaron, que pide reforzar los recursos sanitarios, ampliar la atención primaria y garantizar que se dé respuesta a la demanda real. No hablamos de promesas futuras; hablamos de necesidades actuales, de personas que tienen dificultades para conseguir una cita, de profesionales que trabajan con mucha presión y pocos medios, de una atención sanitaria que, en lugar de avanzar, en algunos territorios se ha ido quedando atrás.

Estamos hablando de un plan urgente de mejora e incremento del personal sanitario asignado al CAP de Can Trias. Hablamos de fortalecer los centros del municipio, la atención primaria en general, ante la falta de recursos humanos, como también ocurre en el consultorio del centro. Hablamos del número de médicos, personal de enfermería, pediatría, y del horario de atención para garantizar un servicio adecuado.

Esta iniciativa no va contra nadie ni busca señalar responsables; va en una sola dirección: mejorar, hacer que Viladecavalls tenga el mismo nivel de atención que cualquier otro municipio, que la calidad del sistema sanitario no dependa del código postal. Por eso pedimos al Govern que actúe, que refuerce la plantilla, que mejore los horarios de atención y que se facilite la información sobre los recursos reales con los que cuentan los centros.

Y por eso pedimos también a todos los grupos que apoyen esta propuesta, porque los vecinos lo merecen, porque responde a una necesidad evidente y porque lo mínimo que podemos hacer desde este Parlament es escuchar y actuar cuando la ciudadanía nos lo pide con tanta claridad.

Muchas gracias.

El president

Moltes gràcies, senyor Manchón. Efectivament, en aquesta proposta de resolució s'hi ha presentat una esmena per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. I, per a la seva defensa, té la paraula el senyor Carrión. Endavant.

Ernesto Carrión Sablich

Sí; moltes gràcies, president. Moltes gràcies, diputat Manchón, per la presentació d'aquesta PR. Jo li voldria donar només, abans de posicionar-nos, una mica d'informació.

El municipi de Viladecavalls compta amb dos dispositius d'atenció primària: el CAP Can Trias - Ernest Lluch i el consultori local de Viladecavalls. Aquests dos centres atenen tota la població d'aquest municipi i part de la població del barri del Roc Blanc, de Terrassa, que són un total de 9.619 usuaris assignats a aquests dos dispositius. D'aquesta població, 6.696 adults estan assignats al CAP Can Trias - Ernest Lluch i 1.720, al consultori local de Viladecavalls, mentre que la població pediàtrica, 1.203 menors, es reparteix entre els dos dispositius.

Per tal d'atendre tota la població assignada, els dos dispositius junts disposen de cinc metges. El consultori local de Viladecavalls compta amb un metge per donar una atenció de proximitat i fer seguiment dels pacients més fràgils, amb cronicitat i/o problemes de mobilitat, que viuen al centre del municipi. Aquest professional també ofereix atenció al CAP dos dies a la setmana.

Com que tenim tres minuts..., tenim molta informació més, que us farem arribar, però dir que el principal objectiu i la principal preocupació del nostre Departament de Salut i del nostre Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar és continuar millorant el nostre sistema sanitari.

Per tant, hem presentat una esmena, que no ha sigut acceptada, però votarem a favor els punts 1, 2, 3 i 4. I només demanem una votació separada dels punts 1.a, 1.b i 1.c, que podem votar junts –els punts 1.a, 1.b i 1.c. (*Veus de fons.*) No, que podem votar junts els tres punts, sí.

Moltes gràcies, president.

El president

Gràcies... (*Veus de fons.*) Ja, ja..., ara ho mirarem. Anem a la resta dels grups parlamentaris, començant pel Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya... –ai, perdó–, pel Grup Parlamentari de Junts. Senyor Fàbrega, si us plau.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies. Sí, Junts votarà a favor, com ha dit el diputat Carrión, eh? (*rialles*), ja ho ha anunciat. Bé, Viladecavalls i la seva atenció sanitària és un tema que ens preo-

cupa i que ens ocupa, que n'hem parlat diverses vegades. De fet, ho estem treballant des de fa temps ja amb l'alcaldeessa, la Cesca Berenguer, i amb part del seu equip.

Tal com ha explicat el diputat Manchón, a Viladecavalls l'assistència primària i comunitària es realitza des del CAP Can Trias - Ernest Lluch i també des del consultori local de Viladecavalls Centre, que, com saben, ja es va fer..., al gener vam substanciar una proposta de resolució presentada per Junts per Catalunya per dotar aquest consultori local del personal sanitari adient, després de que es fes un consultori nou de comú acord entre l'ajuntament, la Diputació de Barcelona i, òbviament, el Departament de Salut, i que el juliol del 24 s'inaugurés.

Però, a part dels problemes en aquest consultori, tampoc la dotació de professionals del CAP Can Trias és la que tocaria, i això repercuteix en l'atenció. Així ens ho han manifestat usuaris i la plataforma ciutadana amb la que ens hem reunit en diverses ocasions i amb la que va quedar pendent aviam si fèiem una proposta de resolució conjunta. Veig que el PP s'ha avançat; doncs votarem aquesta proposta de resolució del PP. Però això és un exemple d'aquesta saturació de l'atenció primària que tenim a tot el país i, per tant, és un tema que hem de posar de manifest que no només passa a Viladecavalls, malauradament, sinó a molts llocs, però mirem de posar-hi remei allí on sigui possible.

És cert que des de l'aprovació de la nostra PR hem tingut algunes millores. Hi ha hagut un increment de setze hores setmanals de pediatria a Can Trias, un increment d'un matí de metge de família i d'una infermera quatre hores al consultori de Viladecavalls Centre i un increment d'aquests 3,75 metges que hi havia inicialment a Can Trias als cinc que ha explicat el diputat Carrión. Però està molt lluny del que es necessita, del que reclama la ciutadania. Per tant, són millores insuficients, i això és el que s'està reivindicant també des de l'ajuntament.

Cal recordar que el passat 6 de juny l'alcaldeessa de Viladecavalls va convidar la consellera de Salut a una visita al municipi, o anar ella, si no, en el seu defecte, al Departament de Salut, i ni tan sols, de moment, a hores d'ara, no tenim resposta.

Per tant, des de Junts donarem suport a la PR, que va en la línia aprovada al gener pel consultori local del departament, que, malauradament, encara no ha complert, i donarem suport a tots els punts. Per tant, per part nostra, ho podem votar tot junt.

El president

Gràcies, senyor Fàbrega. Ara sí, el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Té la paraula l'honorable senyor Fernàndez.

Juli Fernàndez Olivares

Sí, president, moltes gràcies. Al voltant de Viladecavalls, no reiteraré tots els posicionaments que han fet tant el diputat Manchón i el diputat Fàbrega com el diputat Carrión. Simplement dir que el Grup d'Esquerra Republicana de Catalunya hi votarà a favor. Compartim els punts presentats, punts que vam compartir en una reunió conjunta amb la plataforma, que ens van plantejar la possibilitat de poder portar una iniciativa en aquesta comissió.

Recordo que la qüestió era quins punts acabaven portant, i veig que el diputat Manchón ha decidit que ell portava els que ell compartia, perquè se n'ha deixat un, que és que la gestió passi a l'ICS. Per tant, malgrat que sigui una proposta parcial, no completa –no és la proposta total que han plantejat els veïns de la plataforma de Viladecavalls, sinó que pel camí n'ha caigut un trosset–, doncs, nosaltres hi votarem a favor, com no podia ser d'una altra manera.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernàndez. Ara és el torn del Grup Parlamentari de VOX en Cataluà. La senyora García Fuster té la paraula.

María Elisa García Fuster

Gracias. Pues yo, muy brevemente, decir que votaremos a favor de toda la propuesta, independientemente de que no tengamos representación ahí, señor Fàbrega. Porque la verdad es que nosotros no votamos a favor o en contra dependiendo de si tenemos representación en un sitio o en otro, porque no son los votos lo que nos importa, sino que los ciudadanos de Cataluña y que los ciudadanos en este caso de Viladecavalls salgan bien parados.

El president

Gràcies, senyora portaveu. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns. Té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Sí; gràcies, president. Nosaltres donarem suport a la proposta resolució malgrat que, com deia el diputat Fernàndez, s'han deixat *una* de les reivindicacions que plantejava, en aquest cas, la plataforma quan es va reunir amb el conjunt de grups parlamentaris. Ja sé que és complicat, moltes vegades, apuntar a Mútua de Terrassa, però ho hem traslladat també diverses vegades diversos grups en aquesta comissió, i jo crec que hi ha un problema evident.

En tot cas, sí que acabo amb una reflexió final de la comissió. No deixa de ser curiós que alguns grups, que malgrat que la seva pràctica política no sigui aquesta..., però en cada comissió de salut es planteja més despesa, es demana més intervenció del sistema públic de salut, i especialment de l'ICS, i es demana també més atenció primària. Faríem bé que després, quan això ho traslладem a altres àmbits, com deia abans també, a la part impositiva, a la part pressupostària o a la part, en tot cas, sobre el propi sistema de salut, fóssim coherents, que allò que diem a nivell local i allò que portem al Parlament quan parlem també de nivell local ho traslладem quan discutim sobre com ha de funcionar un veritable sistema de salut pública a nivell català.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Ara serà el torn del Grup Parlamentari Mixt. La seva portaveu, la senyora Soberana, té la paraula. Endavant.

Rosa Maria Soberana i Bonet

Gràcies, president. Viladecavalls, com moltes altres poblacions catalanes, pateix les conseqüències d'un sistema sanitari saturat i desigual. El CAP de Can Trias n'és un exemple: la manca de professionals, els serveis d'urgències insuficients i les dificultats per accedir a les especialitats.

Tal com ja hem denunciat en casos com el del Priorat o altres comarques rurals, la centralització dels recursos i la falta de planificació afecten greument la qualitat de vida dels veïns de Viladecavalls. Des d'Aliança Catalana reclamem una distribució territorial equitativa dels serveis sanitaris. Tots els centres, també els dels municipis més petits, han de disposar de personal, equipament i serveis adequats.

Millorar els serveis a Viladecavalls és també una manera de vertebrar el país i garantir que tots els catalans, visquin on visquin, tinguin accés a una sanitat digna. Votarem a favor de la seva proposta de resolució.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Soberana. Tancat aquest torn dels grups, senyor Manchón, per pronunciar-se sobre les esmenes...

Hugo Manchón García

Sí; gracias, presidente. Bueno, la enmienda del Partido Socialistas la hemos rechazado porque directamente suprimía todos los subpuntos del punto 1. Agradezco a los grupos el apoyo.

Y, sobre lo que comentaba el diputado de Esquerra, que es cierto que hay una parte que comentaba la plataforma que ha quedado excluida, ya dije en la reunión que no compartíamos ese enfoque y que había que estudiarlo bien antes de llevarlo a votación, un cambio de gestión, sin analizarlo correctamente.

Y, al diputado Cid, decirle que nosotros defendemos una sanidad pública y unos servicios de calidad, y eso es compatible con unos impuestos que no sean abusivos. Porque usted debería saber que, a veces, cuando se bajan impuestos se puede recaudar más, porque la actividad económica crece. Es muy sencillo. Otra cosa es que usted no lo entienda, como comunista que es.

El president

Molt bé. Gràcies, senyor Manchón.

Procedim a la votació.

Finalment, votarem per una banda el punt primer, sencer, i la resta dels punts, d'acord? (*Pausa.*)

Doncs mira, votem el punt primer d'aquesta proposta de resolució.

Vots a favor?

De tothom, menys del Grup Socialistes.

I la resta dels..., per tant, queda aprovat per... (*Remor de veus.*) Ai –perdona–, sí.

Vots en contra?

Abstencions?

Gràcies. Queda aprovat per 11 vots a favor i 5 abstencions.

I votem la resta dels punts d'aquesta proposta de resolució.

Vots a favor?

Per unanimitat.

Molt bé. Abans d'aixecar la sessió, dir-los que alguns portaveus han suggerit la possibilitat de cercar una data alternativa a la comissió que tenim programada el 31 de juliol, cosa que intentarem fer, d'acord?

Molt bé. S'aixeca la sessió. (*David Cid Colomer demana per parlar.*)

David Cid Colomer

En tot cas, i també perquè quedi en acta, seria el mateix mes de juliol, i en cap cas perdríem un dia...

El president

Aquesta és la voluntat de la presidència.

La sessió s'aixeca a un quart de tres de la tarda i sis minuts.