



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

**Aquesta transcripció està pendent de
verificació i correcció. Pot contenir, doncs,
errades de fidelitat i incorreccions
lingüístiques i no es pot considerar
com una publicació oficial**

Sessió núm. 23 / CS / 30.10.2025

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\23CS\

Fitxer 23CS1/2

XV legislatura · quart període · sèrie C · número ****

Comissió de Salut

Sessió 23, dijous 30 d'octubre de 2025

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

Sessió 23 de la CS

La sessió de la Comissió de Salut (CS) s'obre a ****. Presideix Carles Campuzano i Canadés, acompanyat del vicepresident, Ernesto Carrión Sablich, i de la secretària, Maite Selva i Huertas. Assisteix la Mesa la lletrada Anna Casas i Gregorio.

Hi són presents [Sabrin Araibi Marachi](#), [Imma Ferret Raventós](#), [Sara Jaurrieta Guarnier](#) i [Christian Soriano García](#), pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; [Jordi Fàbrega i Sabaté](#), [Rosa Jové i Montañola](#) i [Noemí Nieto i Fumanal](#), pel G. P. de Junts; [Juli Fernández Olivares](#) i [Tània Verge Mestre](#), pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; [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; [Xavier Pellicer Pareja](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Rosa Maria Soberana i Bonet](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença del secretari de Salut Pública davant la Comissió de Salut per a informar sobre les polítiques per a combatre l'obesitat infantil (tram. 357-00590/15).
2. Compareixença del secretari de Salut Pública davant la Comissió de Salut per a informar sobre el balanç de la campanya de vacunació del 2025 (tram. 357-00591/15).
3. Compareixença del secretari de Salut Pública davant la Comissió de Salut per a informar sobre les dades i les mesures que té previst d'adoptar el Departament de Salut per a minimitzar els efectes de la calor en la salut de la població (tram. 357-00771/15).

El president

Molt bon dia a tothom.

Si els sembla, iniciem aquesta sessió de la Comissió de Salut del Parlament amb un ordre del dia centrat en tres compareixences del secretari de Salut Pública del Departament de Salut del Govern de la Generalitat, el senyor Esteve Fernández Muñoz, que li donem la benvinguda. El senyor Fernández Muñoz ha vingut acompanyat de diverses persones del seu equip de la secretaria, que també els donaré la benvinguda: la senyora Laia Asso, la senyora Montserrat Martínez, el senyor Jacobo Mendioroz, el senyor Albert Montcada i la senyora Jordina Capella, que ens acompanyen aquí a la sala.

Les senyores i els senyors portaveus saben que farem tres compareixences diferenciades, perquè els tres temes són prou rellevants i són prou diferents com per no fer-ne una sola intervenció del compareixent. Les dues primeres són compareixences a sol·licitud del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i la darrera és a sol·licitud del Grup Parlamentari de Junts, a efectes de l'organització de les seves intervencions, d'acord?

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre les polítiques per a combatre l'obesitat infantil

357-00590/15

I començaríem per la primera, que és aquesta compareixença del secretari de Salut Pública davant de la Comissió de Salut per informar sobre les polítiques per a combatre l'obesitat infantil. Senyor Fernández, seva és la paraula. Jo no sé si el senyor... El compareixent podrà veure el temps? *(Remor de veus.)* Molt bé, magnífic. Doncs, senyor Hernández..., Fernández, perdó, Endavant.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

On es veu el temps? *(Remor de veus.)* Ara. Una altra pantalla? Això no m'ho compteu, eh?, que no he començat. *(El president intervé sense fer ús del micròfon: Serem generosos.)* I si no, amb tota tranquil·litat, el president de la comissió que m'avisí quan ho cregui convenient. Se'm sent amb el micro? Sí? Perfecte. Així millor? Molt bé. És que em semblava que no.

Doncs en primer lloc, i serveixi com a presentació de les tres compareixences, moltes gràcies per la sol·licitud dels grups que han sol·licitat la compareixença en aquests tres temes, que pensem tots que són d'especial rellevància. La veritat és que és un honor poder estar explicant-ho aquí i també, doncs un..., anava a dir un exercici, però jo crec que és una obligació també com a part de la transparència i el rendiment de comptes més o menys periòdic que anem fent. Per tant, una mica en viu, perquè són coses que estan en marxa. És un plaer poder-vos-ho explicar amb tota la tranquil·litat.

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

A veure, parlant... Si això funciona, parlarem primer de les polítiques per combatre l'obesitat infantil i volia caracteritzar-ho, perquè tothom té més o menys al cap que vol dir obesitat infantil, però val la pena veure alguna dada per veure en el moment on estem, una foto, no? Això són dades, les més recents que tenim de l'Enquesta de salut de Catalunya sobre prevalença de sobrepès i obesitat, és a dir, el percentatge de nens entre sis i dotze anys que tenen o sobrepès o obesitat, definit en l'edat pediàtrica amb uns criteris que són diferents dels de l'edat adulta, basats en arribar a uns percentils per sobre del que seria considerat la normalitat.

Com poden veure a la diapositiva, tenim un percentatge de sobrepès gran, del vint-i-quatre per cent en els nens i gairebé del divuit per cent en les nenes. Hi ha una

diferència de gènere, perdó, sí, tal com ho he dit, i també d'obesitat. Obesitat, la xifra és una miqueta més baixa, és del catorze per cent i del vuit per cent. Per tant, ens trobem amb una fotografia una mica no massa encoratjadora, per dir-ho d'aquesta manera. Aquestes són les dades més actuals, però és molt interessant veure quina ha estat l'evolució d'aquest percentatge, en aquest cas de l'excés de pes, ajuntant sobrepès i obesitat al llarg dels anys gràcies a les enquestes periòdiques que es fan des del Departament de Salut.

Com poden veure, de forma sistemàtica els nens tenen un percentatge més gran d'excés de pes i les nenes per sota, amb unes tendències que no eren gens favorables fins l'any aproximadament 2021, fins i tot amb una mica d'increment, però que han tombat i estan sent una mica més favorables, tot i que si parléssim en terminologia estadística, algunes de les diferències d'un any a l'altre no són significatives. És a dir, es veu que hi ha una tendència a la baixa, però podrien ser una mica més positives. Com podeu veure, els quatre últims punts sí que marquen aquesta tendència al lleuger disminució.

Bona notícia, però eps! Anem a la casella de sortida. Molt bé. Perfecte. A més a més, de la foto fixa i la foto de la tendència, és important mirar un element molt important i, a més a més de tenir en compte el gènere, com hem vist abans, les grans diferències que hi ha segons gradient socioeconòmic. Com podeu veure a l'esquerra, segons els nens i nenes de classe social més desfavorida tenen el doble..., no, el triple –perdó– de proporció d'obesitat que els de classe més afavorida. I si això, en comptes de amb classe social dels progenitors, ho mesurem amb el nivell d'estudis, doncs ens trobem que és gairebé quatre vegades més gran, arribant pràcticament al vint per cent. Són dades preocupants. Són dades preocupants que, a més a més, es veuen que es mantenen i que algunes empitjoren amb el temps, com

Fitxer 23CS3

sobretot centrant-nos en l'últim grup de columnes, els de classe III de les nenes, a la dreta de tot de la diapositiva, podem veure com cada color és un any de les

diferents enquestes, com la proporció de nenes amb obesitat ha anat augmentant en els últims sis anys, d'acord? Amb els nens, la tendència no és favorable, disminueix una mica, però tampoc és favorable, com podem observar en la classe II o en la classe I, tant en nens com nenes.

Aquest gràfic, que sembla una mica rar però que és molt fàcil d'interpretar, ens mostra part d'aquesta realitat. Els punts són les àrees bàsiques de salut de Catalunya i hem fet la correlació entre la prevalença d'aquesta obesitat, la proporció de nens i nenes amb obesitat de sis a dotze anys, i l'indicador de nivell socioeconòmic amb el que treballem en el departament amb l'agència de qualitat, amb l'Aquas. I com podeu veure, a major obesitat, pitjor índex socioeconòmic, d'acord? Aquesta és la realitat, una realitat que la tenim al davant, que no només és cosa de Catalunya. Això no serveix d'excusa, evidentment. Les dades que ens venen des d'Europa, utilitzant com a unitat d'anàlisi els països, ens marquen també un gradient i, malauradament, en aquest cas, Espanya el podem trobar amb un grupet de països a la cantonada dreta i a dalt, que això vol dir major proporció de nens i nenes obesos amb pitjor gradient social.

A tot això, com li hem intentat donar resposta? Recentment i des de fa anys des del Departament de Salut, doncs amb el marc conceptual de l'OMS, en primer lloc, que té uns grans objectius generals, molt sensats. Evidentment, reduir la prevalença d'obesitat i de sobrepès en els infants amb accions integrades de salut pública. Això és molt important i serà una constant. L'obesitat –em permeto avançar-ho– no s'arregla amb una única mesura, sinó que és un problema multicomponent que necessita un abordatge integral des de la salut pública i altres polítiques. Això implica promoure entorns alimentaris i físics ambientals que facilitin les opcions saludables. I això, a més a més, serà bo per l'obesitat i per moltes altres coses.

Volem..., o el marc conceptual implica desenvolupar polítiques que ens protegeixin la salut dels nens, davant de la comercialització d'aliments no saludables, que és un determinant de la salut molt important. De fet, ara parlem de determinants socials de la salut i també de determinants comercials de la salut, perquè són interessos comercials els que fan que tinguem una mala dieta o que utilitzem unes begudes ensucrades, per exemple. I tot això conjuntament amb l'impuls de la

corresponsabilitat de tothom, de governs, de la comunitat, de les escoles, les famílies, el tercer sector, etcètera. Per tant, veieu que el marc és intersectorial completament.

Això, tenim uns eixos estratègics, com són enfocar-ho com una part del cicle vital, perquè la prevenció ha de ser des del minut zero. I diem, de fet, des de pràcticament des de la concepció i continua al llarg de la infància i l'adolescència, és el que després ens referirem –si me'n recordo– com els mil dies d'or, que són l'embaràs i els dos anys dels infants. S'afavoreix això o un eix estratègic també són els entorns favorables: polítiques urbanes, escolars, alimentàries, etcètera. Tot això amb educació i amb empoderament de diverses coses, de la cultura alimentària i de la cultura de l'activitat física i l'esport, amb èmfasi en la comunitat i l'escola, evidentment. També hi ha un component de fiscalitat perquè es poden fer restriccions de màrqueting, pel màrqueting, i dels impostos sobre els aliments no saludables i sobre els aliments saludables. I, finalment, tot això és impossible de fer amb un eix que sigui el de treball conjunt multisectorial: salut, educació, urbanisme, etcètera.

Per fer això, necessitem, com deia, estratègies multifactorials, intersectorials i de nivells múltiples, perquè puguem tenir intervencions que vagin dirigides directament al nen o la nena, o a la seva família o al seu entorn més immediat, com l'escola o l'entorn urbanístic. Per tant, seran les intervencions bones, ens mostra l'evidència, han de tenir en compte aquestes característiques. Per tant, molt important tant l'aspecte individual com l'aspecte ambiental o de l'entorn. I això vol dir actuar sobre l'alimentació, sobre l'activitat física i el sedentarisme, les hores de son, que és un problema molt gran en la infància a casa nostra, i tot plegat vetllant pel suport emocional. Això vol dir que ens centrem en el nen i en la seva família, però amb abordatge motivacional, respectuós i, molt important en el problema que ens ocupa, no estigmatitzador, amb estratègies que siguin prou intensives i que siguin mantingudes, que permetin una acompanyament a llarg termini.

Què hem fet i què s'està fent? Doncs una part important de les intervencions i les activitats que fem s'emmarquen en el pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable, el que nosaltres diem el PAS. El

PAS inclou diferents activitats, que podríem agrupar en aquelles que faciliten entorns promotors de la salut i altres que faciliten l'alfabetització en salut relacionada amb aquests temes. I així tenim diferents intervencions, des de l'impost sobre begudes ensucrades que mencionava breument abans al programa de revisió de menús escolars, amb un abast molt important i que està servint d'exemple a la resta de l'Estat espanyol per la seva implementació, als comerços amb acreditació d'alimentació mediterrània que va creixent, campanyes més específiques sobre consum de fruita i la seva relació amb salut, la promoció que els ajuntaments tinguin rutes saludables i també actuacions sobre les màquines expenedores d'aliments, que específicament estan, de moment, restringides a escoles per part del Departament d'Educació i als centres sanitaris des del Servei Català de la Salut. I, a més a més, amb millores en alfabetització, com deia, com són les campanyes d'alimentació saludable. Una que ha tingut molt èxit i que fa poc vam representar, vam tornar a llençar i renovar i posar al dia de «Petits canvis per moure's més i per menjar millor».

Per tant, una sèrie d'activitats que, de forma cada una en el seu àmbit, van cobrint parts del que nosaltres volem. Aquí tenim uns exemples que podem passar ràpid, dels materials que s'elaboren per les famílies, pels professionals i pels educadors, pels professionals de la salut i que són importants en forma normalment, com podeu veure, d'infografies o altres documents que siguin realment operatius.

I això, que té una visió des del departament i ja multisectorial, necessita també d'un abordatge comunitari. I aquí tenim una gran sort de comptar amb una atenció primària i comunitària de base molt important. I per això intentem... Les evidències ens diuen, procedents des de diferents àmbits, des de l'OMS, com comentàvem abans, o des de la Federació Mundial per a la Nutrició, la mateixa agència d'avaluació nostra de Catalunya que ha fet revisions sistemàtiques sobre el tema i el grup d'experts del PAS van decidir que calia fer un tipus d'intervenció que conjugues aquests diferents àmbits amb una intervenció comunitària. I, per això, es va dissenyar un estudi de factibilitat en el CAP de la Mina que intentava justament tenir tots aquests elements en conjunt. Una intervenció comunitària, partint dels recursos –dels actius en salut, que diem– en el barri, amb un diagnòstic de salut compartit dels determinants de l'obesitat, un diagnòstic dels determinants de

l'obesitat, en aquell entorn concret i quins recursos hi havia per fer-los front a través de la constitució d'un grup de treball i una sèrie de feina i d'actuacions concretes amb responsables.

Això és la llavor del que us explicaré. Abans es va fer una prova pilot. Malauradament es va dissenyar just abans de la covid i part de les activitats es van veure afectades. Però aquest tipus d'intervenció, comptant amb els actius de la comunitat, no inventant coses noves, sinó potenciant les que hi ha o creant-la, si es veia la necessitat de crear algun actiu, em refereixo a actius com poder fer una xerrada sobre alimentació amb mares en el centre cívic o com cuinar sa amb pocs diners, perquè, a més a més, són barris desfavorits. Altres tipus d'activitats, d'activitat física amb els clubs esportius del barri o amb les escoles, etcètera. Intentant integrar tot això amb un eix catalitzador a partir de l'atenció primària i comunitària.

Hem tingut una sèrie de resultats amb indicadors que van ser encoratjadors. Va augmentar el consum de fruita i d'hortalisses, va augmentar (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) –això no soc jo– el consum de llegum. És l'alarma? Ja se m'ha acabat el temps? Doncs tinc quatre minuts més, sí?, d'acord. Ha augmentat... Apagueu, ja me n'he assabentat– el consum de llegum i de fruits secs també va augmentar, com podeu veure a la diapositiva. El que passa és que ara no puc passar perquè ja no estic autoritzat. (*Pausa.*) Molt bé. La brioixeria no va augmentar, va disminuir –positiu–, igual que el consum de laminadures. I un d'important també, el consum de begudes ensucrades i de menjar escombraria va disminuir. Són indicadors que les diferents intervencions d'àmbit comunitari tenien un impacte.

També –i això és important, després us ho explico amb una mica més de detall– no es van veure canvis significatius en les hores de son al dia, però sí en el consum, en l'ús de pantalles. Va augmentar una miqueta, lleugerament, la pràctica d'activitat física diària, però sí que va augmentar significativament el nombre d'hores d'esport setmanal amb els infants del barri. Per tant, una situació positiva, amb un indicador que potser és el que més ens agradaria veure una línia ben inclinada cap a baix, que és el descens de l'índex de massa corporal. Però ja us he de dir que això és una

cosa que tampoc esperàvem perquè són objectius a aconseguir a cinc, vuit o deu anys, d'acord?

Això, per desgràcia, per la covid es va veure limitat a un seguiment que, en el millor dels casos, va arribar gairebé a dos anys. Però tampoc ens va descoratjar perquè és justament una de les coses que també, per la literatura internacional, pel que s'ha fet en altres països, sabem que, tot i que l'objectiu sigui reduir l'obesitat, l'indicador que ens marca això, que és l'índex de massa corporal, no és el primer en canviar. I, en canvi, els canvis de comportament dels que hem vist abans –d'activitat física, dieta, etcètera– són molt rellevants.

Això ens va portar a dir: Posem-ho en pràctica en un estudi que considerem pilot i que diem Poicat. Poicat significa programa per a la prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, d'acord? En aquest programa, estem invertint molts esforços i molts recursos, i el que és el que us he explicat abans, és un enfocament comunitari amb l'objectiu últim de disminuir la proporció d'obesitat infantil a mitjà termini a través de la prevenció, sobretot, i l'abordatge precoç i combinant, com us he explicat, intervencions en la comunitat que generin entorns promotors de la salut, que inclogui el treball comunitari amb entitats, escoles, comerços locals, altres recursos, ONGs, etcètera, altres associacions, i combinant la intervenció individual amb l'acompanyament a l'infant i la família des dels centres d'atenció primària.

El marc conceptual del Poicat no m'entretindrà, perquè és complex. Bé, és complex. Intenta ser salutogènic tenint en compte diferents elements que tenen a veure amb el que us acabo d'explicar. Aquí està més ben formalitzat, però ho podem passar ràpidament. I amb això, i una idea molt clara era abordar en forma pilot, primer, les àrees bàsiques de salut més desfavorides de Catalunya i que tinguessin els pitjors indicadors d'obesitat i sobrepès infantil, amb els indicadors socioeconòmics que es disposen de l'Idescat, de l'Agència de Tecnologies Sanitàries i amb una perspectiva territorial. No es veu la llista, però potser aquí es veu millor. Vam incloure trenta-sis àrees bàsiques de salut a tot Catalunya, distribuïdes proporcionalment entre les regions sanitàries existents en aquell moment. Ara tenim també el Penedès. En aquests centres d'atenció primària, que es veia o quasi bé es veia a la diapositiva anterior, que tenia més alta prevalença d'obesitat,

Fitxer 23CS4

i sobrepès i que tenien pitjors indicadors socioeconòmics.

L'objectiu general del Poicat és generar aquest entorn salutogeniu i equitatiu per als infants i les seves famílies i, d'aquesta manera, poder prevenir l'obesitat en els infants. I tot això amb una perspectiva de promoure també el benestar emocional. Hi ha una sèrie d'objectius específics que inclouen, primer, el canvi de narrativa dels professionals que aborden aquests nens i aquestes famílies en un entorn comunitari. Contribuir també a la transformació, com dèiem abans, dels entorns locals. Actuar sobre tots aquests determinants de l'obesitat que hem vist abans.

I, per això, els teniu –abans ha sortit el logotip o una de les imatges emblemàtiques del Poicat– representat per aquestes figures, no? Que és lluitar contra el sedentarisme, augmentar les hores de son, augmentar el consum de fruita, augmentar l'activitat física, disminuir el consum de begudes ensucrades i menjar no saludable, i també disminuir el..., bé, portar a zero si fos possible, i disminuir també la utilització de pantalles que és aquest logotip pensat també pels nens.

Important, que no ho he comentat, hi ha una perspectiva, evidentment, per reduir l'estigma i l'assetjament que sabem que pateixen aquests nens.

El president

Senyor Fernández, si pot anar escurçant, perquè portem, en el meu rellotge, vint-i-un minuts.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Acabo ràpidament.

El president

Gràcies.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Amb les tres coses que hem fet, a veure, saltaré... El Poicat és complex per la seva dimensió, que implica diferents agents, agents des del Departament de Salut i agents a la comunitat, altres departaments de la Generalitat també. I com estem? Hem estat

treballant tot un any, des que vam poder constituir l'equip Poicat, amb deu professionals dedicats específicament a això i hem començat a fer tota la interrelació amb el territori, amb els centres d'atenció primària i amb els diferents actors que hi ha en el territori.

Les actuacions del Poicat les fem en l'àmbit assistencial i comunitari. Ara ja hi ha perill a tancar-me del tot en cinquanta segons i aquesta taula és una miqueta els indicadors que –no es veu perquè està...– els diferents indicadors de l'activitat. Això no sé com es treu. *(Pausa.)*

El president

Molt bé, ara sortirà d'aquí. Ara és aquí. És això?

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

És això. En aquest es poden veure diferents indicadors de l'activitat que s'està fent des de les reunions fetes amb diversos agents comunitaris, com involucrar de forma activa els ajuntaments, les taules de salut comunitària que hi ha en diferents localitats, els departaments de la Generalitat que hi estan involucrats, les formacions –part molt important– que contempla el Poicat, la formació dels professionals, i les accions comunicatives i de disseminació de la iniciativa.

Això està *on going*, que diem. Els resultats del Poicat, evidentment, han de ser avaluats. És una prova pilot, gran, amb una inversió gran, també a tot el territori i que necessita també d'una avaluació ben seriosa. Estem aplicant intervencions en cada un dels llocs que ja tenen evidència científica, però volem avaluar el programa com a tal. Amb quin objectiu? En donar un pas més endavant i, si d'aquí a tres anys veiem que això és positiu, serà el moment de dedicar-hi més recursos i estendre-ho a més àrees bàsiques. Trenta-tres són una part molt petita de les quatre-centes i escaig àrees bàsiques de salut de Catalunya. L'avaluació serà comprensiva.

I, per acabar, missatges clau de tot això que us he explicat. Estem davant d'un problema de salut pública, innegable. No només l'hem de monitoritzar, com hem fet durant molts anys. Hem començat a actuar i, evidentment, tenim ara una oportunitat integradora, d'acord amb el marc conceptual i el que recomana la OMS i el que els nostres experts també diuen, que és aquest Poicat. I evidentment, això està pendent

d'altres iniciatives interdepartamentals que, impulsades des de Salut, puguin ajudar a contenir la càrrega que ens suposa el sobrepès i l'obesitat i, evidentment, tota la càrrega de malaltia posterior que vindrà lligada ja en l'adolescència i també en l'edat adulta d'aquests nens i nenes.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fernández. Ara serà el torn dels grups parlamentaris, començant pel grup parlamentari que va sol·licitar aquesta compareixença i, en nom, per part, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president. Benvingut, senyor Fernández, i a tot el seu equip i gràcies per la seva exposició. Permeti'm començar amb una qüestió que en alguna altra ocasió he compartit quan han comparegut membres del departament, que és que ja que disposem de l'Aquas, que és una font de coneixement i saviesa i de la Central de resultats, estaria bé que en aquestes gràfiques on hi ha les posicions relatives a nivell europeu, a més a més de la font que cita l'Estat, hi incloguessin la de Catalunya, perquè a vegades la posició de Catalunya respecte a l'Estat pot ser o no –no ho sé, però no ho sé– pot ser o no una mica diferent. Com a suggeriment, suposo que a la vacunació sí que hi serà, espero, i la següent també, però en aquesta no l'hem vist.

Miri, jo crec que la teoria, li agraeixo haver-la compartit d'aquesta manera i a la pràctica ens hem trobat amb una prova pilot iniciada el 2021-22 i amb el Poicat que el que m'ha semblat entendre és que és una prova pilot una mica més extensa, amb trenta sis àrees EAPs i que en tres anys veurem si en fem més. Clar, l'obesitat infantil és una pandèmia mundial que no sé si tenim la capacitat d'esperar tres anys per veure si els resultats del Poicat ens diuen que aquestes intervencions són correctes i llavors la generalitzem. Però potser és que jo ho he vist d'una manera esbiaixada.

El que sí que m'agradaria és saber quin és el pressupost del Poicat, perquè crec que no ens l'ha compartit. El pressupost que estan dedicant a combatre a través d'aquest

programa. Quin és l'impacte a nivell de població? No les reunions que han tingut, sinó quanta població ha estat impactada a través del Poicat. Entenc que hi ha hagut xerrades amb professionals i aquests professionals després deuen haver impactat en una població diana ics.

I m'agradaria conèixer quina és la seva opinió al voltant de dues propostes que nosaltres creiem, des del grup d'Esquerra Republicana de Catalunya, que podrien ser profitoses per no esperar tres anys, sinó fer-les de manera immediata, que és la universalització de l'accés als menjadors escolars, la gratuïtat dels menjadors escolars i, per tant, entenem que en el biaix que hi ha socioeconòmic, doncs això podria tenir un impacte positiu a l'hora de fer que hi hagués una reducció, no només dels col·lectius amb més dificultats d'accés a productes frescos, sinó de tota la població, perquè estem parlant de l'accés universal a la gratuïtat dels menjadors escolars i les extraescolars també, garantir que tots els nens i nenes puguin practicar extraescolars i tinguin accés a aquestes activitats.

Creiem honestament que si ets capaç de que hi hagin uns àpats garantits per a tothom i amb una dieta equilibrada que garanteixi les icones que vostès ens ensenyaven, no?, fruita i verdura i, a més a més, l'activitat esportiva, doncs creiem que poden ser accions amb un impacte elevat i amb una reducció d'aquesta situació que ens trobem si garantim a tots els infants del nostre país això. M'agradaria conèixer la seva posició política al respecte i, a més a més, quina és la política fiscal que des de Salut pública creuen que s'ha de realitzar davant d'aquests aliments no saludables.

Vostès ens han explicat aquí que es poden fer, però no ens ha explicat quina és la seva proposta de polítiques fiscals per gravar o no els ultraprocessats, per les begudes energètiques, si estan d'acord o no en gravar-les, o quines són les seves propostes de beneficis fiscals per als aliments saludables. Ens ha dit que es poden fer, però no ens ha dit quines són les seves propostes en aquest àmbit, que crec que segur que compartirem i que estaria bé que poguéssim compartir.

Agrair-li la seva compareixença.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernàndez. Clos el torn dels grups que havien demanat la compareixença, passaríem a la resta de grups, començant pel grup de Junts i té la paraula la senyora Jové. Endavant, senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

Diputats, diputades, secretari de Salut Pública, bon dia a tothom. En primer lloc, permeti'm començar amb un sincer agraïment per la seva presència avui aquí i per la feina que des del Departament de Salut es duu a terme per vetllar pel benestar de la ciutadania. Som conscients que les polítiques de salut pública a vegades no es veuen al moment, sinó que requereixen un esforç continuat, una coordinació entre institucions, més coses a llarg termini.

Però dit això, voldria traslladar-li la preocupació creixent que comparteix aquesta comissió davant el que considerem un dels reptes més greus i urgents pel nostre sistema de salut, que és aquest augment sostingut de les taxes d'obesitat, tant en adults com, sobretot, en infants i adolescents. No parlem només d'una qüestió d'estètica i d'hàbits individuals, sinó d'un problema estructural, que impacta directament en la qualitat de vida de les persones, en la seva salut mental, en l'esperança de vida saludable i en la despesa sanitària futura. Prova d'això són les múltiples compareixences d'experts que hem demanat en aquesta comissió tan passades –a més, justament a l'última comissió, la passada, n'hi havia una– com les que encara ens queden pendants.

Les xifres són clares i alarmants, ho hem vist a les primeres diapositives que ha posat. La prevalença de sobrepès i obesitat continua creixent i amb ella un augment també de les malalties associades com la diabetis tipus 2, les patologies cardiovasculars i els trastorns metabòlics. Perquè jo he mirat els últims anys i, tot i que hi ha una fluctuació, però és només una fluctuació, no és molt evident encara. Som conscients que la Generalitat ha impulsat programes i iniciatives importants com els que heu explicat a bastament, com la promoció d'hàbits saludables a les escoles, les campanyes de sensibilització o les col·laboracions amb entitats locals per millorar l'alimentació i l'activitat física, així com l'impost de les begudes ensucrades... Aquestes accions són positives i necessàries, però els resultats que ens mostren les dades més recents obliguen a reconèixer que no són suficients

encara. Les tendències no milloren al ritme esperat i això ens ha de fer reflexionar sobre l'abast, la intensitat i la coordinació de les mesures actuals.

Cal, per tant, un reforç més decidit de totes les polítiques públiques: més recursos destinats a la prevenció, més suports als entorns escolars i familiars, i tot això. No podem limitar-nos a bones intencions ni a accions puntuals. Està molt bé tot el que heu explicat. Cal una aposta estructural i sostinguda. I, per això, a mi m'agradaria fer-vos només una pregunta, perquè la veritat és que m'ha agradat una mica el plantejament que heu fet i la meva pregunta només és una. En tenia un parell, però al final serà aquesta. Segons les dades oficials del Departament, la prevalença d'obesitat i de diabetis a Catalunya no mostra cap tendència descendent clara –sí que fluctuacions– durant els darrers anys, però, els valors actuals continuen per sobre dels de fa una dècada més o menys, quan es van començar a implementar alguns d'aquests programes. Em pot confirmar si, efectivament, no s'ha produït cap canvi rellevant en la tendència d'aquests indicadors de salut, tot i les mesures reguladores i fiscals aplicades per reduir el consum de sucre?

Secretari, aquesta comissió vol ser part de la solució. Li demanem col·laboració, transparència i compromís per revisar totes aquestes estratègies, reforçar-les, portar-les a terme, que no es quedin només aquí, que la implantació al territori sigui més àmplia. Hem vist aquells puntets que havia ficat i, evidentment, el que és el Pirineu, Terres de l'Ebre i molta part es quedava sense puntet, que dic jo, perquè

Fitxer 23CS5

amb un puntet, un puntet, d'acord?, perquè la lluita contra l'obesitat no és només una qüestió sanitària. És una qüestió de justícia social i d'oportunitats per construir un país més sa i més equitatiu.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jové. Continuem la resta de grups. I ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Agrair les explicacions al doctor Fernández i també saludar les persones del departament que avui ens acompanyen. Li agraeixo molt les seves explicacions perquè penso que és important sensibilitzar sobre l'impacte d'aquesta malaltia i promoure accions per a la seva prevenció i tractament. Diversos organismes alerten que l'obesitat en general i la infantil en concret, en particular, estan arribant a proporcions epidèmiques, anomenada pels experts com la pandèmia silenciosa i, a més, és un dels principals riscos de factors de risc de moltes malalties cròniques.

Abans de l'estiu, el president de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad va ser entrevistat per un diari i ell deia a l'entrevista que les properes generacions d'infants apareixerien malalties cròniques cada cop amb més precocitat i moltes d'aquestes malalties, que fa uns anys podríem considerar que eren de persones adultes, doncs, ara les pateixen els nens. L'abordatge, per tant, ha de contemplar conèixer la realitat del problema, perquè no només estem parlant de salut. Aquí també cal incloure els condicionants socials, educatius, econòmics i avançar en la prevenció i la promoció dels estils de vida saludable i també en la prevenció primària, tot i que a vegades és complicat perquè, com li fas veure a un nen –i si parlem d'un adolescent, encara pitjor– les bondats del bròquil respecte a unes patates fregides? Bé, ens passa a tots, a més a més.

Molts dels hàbits, a més a més, que s'adquireixen quan un és infant, acaben influint en la condició d'aquesta persona quan es fa adulta. A veure, és que, a més, els metges, les infermeres fan aquest control i vigilància de l'obesitat i el sobrepès. I a més, les escoles tenen l'obligació de que els menús siguin saludables, variats, etcètera; també de fomentar la pràctica de l'esport. Existeix el programa Salut i Escola, que entenc que vostès també tenen aquesta vinculació també amb el Departament d'Educació. Però és que les dades no s'aconsegueixen reduir.

Vostè ens parlava de la implicació de la Generalitat, a través dels departaments concernits, i també, sobretot de la família, que és la primera que ha de rebre la màxima informació, i de l'escola, perquè no tan sols parlem d'alimentació, també són les hores de son, que cada vegada els nostres nens i els adolescents dormen menys, i de l'activitat física. Jo voldria preguntar-li, doctor Fernández, si existeix un protocol, una ruta entre l'atenció primària pediàtrica i l'especialitzada, per exemple, els endocrins, quan es detecten aquests casos d'obesitat o de sobrepès. Després, si s'ha contemplat la prescripció des de l'atenció pediàtrica primària de l'exercici físic, no? Tots sabem de la bondat de l'activitat física, però quan ho diu el metge potser es fa més cas. I també m'agradaria saber la seva opinió sobre els tractaments mèdics que existeixen per a casos d'obesitat realment preocupants.

Respecte a la creació de més impostos, celebro la incentivació dels aliments saludables, però nosaltres estem en contra de la creació de més impostos i, per exemple, en el cas de les begudes ensucrades, que al final acabem pagant tots perquè repercuteix en el mateix producte, en el seu preu final i, a més, ja estan gravades per un vint-i-u per cent, que ja és prou alt, jo dubto dels seus resultats positius, perquè a l'hora d'omplir la cistella de la compra, enlloc de comprar aquella marca –no diré cap marca– que és tan cara o que és la més cara, s'acaba comprant la que costa meitat de preu i que possiblement porta més sucre. Per tant, –i acabo ja, senyor president– penso que cal fer pedagogia, incentivar a través d'impostos els aliments saludables, de reducció d'impostos, però gravar amb més impostos els catalans no hi estem d'acord.

Gràcies, senyor president.

El president

Moltes gràcies, senyora Pajares. 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. Gracias, señor Fernández, por la exposición. Lo primero disculparme por haber llegado tarde. Es lo que a veces nos pasa a los grupos pequeños, que tenemos que atender varias cosas bien. Bien, estamos viendo cómo la obesidad infantil, ya desde hace años, sigue la tendencia de otros países y es que

va en aumento, cuando nosotros teníamos una dieta mediterránea espectacular, que pensábamos que nunca caeríamos en los problemas que, por ejemplo, tiene Estados Unidos.

Ha dicho usted que la obesidad infantil es un problema de salud pública. Verá, ¿cuánto cuesta un quilo de peras, por ejemplo? Dos con cuarenta y nueve euros el quilo. Tienen tres peras. ¿Y un quilo de pescado fresco? No le digo salmón, ¿eh?, sardinas, por ejemplo, casi 6 euros. Para una familia de cuatro, habría que comprar al menos dos kilos de sardinas, ¿no? ¿Y un quilo de tomates? Pues un quilo de tomates, de los normalitos, de los de ensalada, son dos euros cincuenta. Un día para una comida sana en una familia de cuatro, solamente para la comida, son aproximadamente dieciocho euros. Calcule que comemos dos veces al día, más desayuno y merienda, el gasto diario 145 euros diarios para una familia de cuatro. Al mes, 1.395 euros solamente en comida sana sin ningún otro lujo.

La cesta de la compra ha subido casi un cuarenta por ciento desde el 2022, en tres años. ¿De verdad piensa que es un problema de salud pública? Es un problema, desde nuestro punto de vista, desde el punto de vista de VOX, de opresión directamente a la clase trabajadora, de cómo se exprime a impuestos a los catalanes y a los españoles en general, de cómo las políticas que se están llevando a cabo económicas no dejan levantar cabeza a los españoles. Piense que, a estos 1.300 euros mensuales en comida para comer sano, hay que añadirle el alquiler, la hipoteca, la ropa, el transporte, los libros de los niños, etcétera, etcétera.

Y es que, mire, el cuarenta y seis por ciento de los hogares catalanes tuvo alguna dificultad para llegar a final de mes en el año 2024, según Idescat. Casi la mitad de los catalanes no pueden llegar a final de mes. Esto no es un problema de salud pública. Esto es un problema de las políticas de la Generalitat de Cataluña y del Gobierno de España que no tienen como prioritario, obviamente, la salud de los españoles ni la salud de los catalanes. Tienen prioritario, pues a lo mejor, imponer el catalán en los hospitales, que esto es superimportante para ellos y eso es en lo que se invierte, o en las políticas LGTBI, pero no que los niños coman sano. Esto no es importante ni para el Gobierno de España ni para el Gobierno de la Generalitat. Y el resultado es este, que el cuarenta y seis por ciento de los hogares catalanes

tuvo problemas para llegar a final de mes y que los niños no pueden comer sano, porque es mucho más fácil comprar un bollycao –y mucho más barato– para darles de merendar a los niños que comprarles un yogurt y unos cereales, que cuesta muchísimo más.

Muchísimas gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula la seva diputada, la senyora Segovia. Endavant.

Susanna Segovia Sánchez

Gràcies, president. Gràcies també al secretari, perquè crec que és evident que és un d'aquests temes que, per molt que estiguin molt presents en el dia a dia, que puguem veure a les aules i als carrers de Catalunya, és veritat que és un tema del qual es parla poc i, sobretot, crec que es parla poc d'aquesta relació entre obesitat i classe social o obesitat i ingressos familiars, obesitat i pobresa infantil, que crec que és potser una mica el concepte que ha faltat també dintre de la presentació. És a dir, al final és cert que es parla de classes, però quan estem en una ciutat, en un país on un de cada tres nens o nenes viuen sota nivells de pobresa, crec que és important que, com a mínim, tinguem present la paraula tot el temps que puguem.

Nosaltres, en aquest sentit, sí que li voldríem demanar –i farem una intervenció breu– algunes qüestions, com per exemple amb el tema de l'eficàcia dels impostos, que l'impost de begudes ensucrades, és a dir, jo, a diferència de la intervenció anterior, creiem que són mesures que poden ajudar també a baixar això, però sí que voldríem demanar si tenen una mica dades de com ha anat l'evolució en el consum de begudes ensucrades.

Plantejar-li si creu que hi podria haver eines semblants per als aliments ultraprocessats. No sé si una taxa realment, perquè potser sí que és una qüestió que és més difícil d'implementar, perquè és més difícil d'acotar quin és l'objecte al qual es grava i és una qüestió que ja n'hem anat parlant anteriorment amb el Govern, però sí quins mecanismes podrien haver-hi per reduir aquesta presència o aquesta facilitat d'accés als aliments ultraprocessats que, efectivament, és cert que a l'hora

d'alimentar en el sentit de fer passar la sensació de gana és molt més barat un ultraprocessat que el peix fresc, com es deia, o que la fruita i la verdura fresca.

També algunes de les contradiccions que a vegades pot passar, perquè ens explicava tot el tema de reduir aquesta presència d'aliments ultraprocessats i aliments amb excés de sucre, però després les màquines expenedores potser ja no estan a les escoles, però les trobem als hospitals amb productes que inclouen tota la gamma ultraprocessats i begudes ensucrades possibles, que també ara estan posant pomes i estan posant amanides, però que en general hi ha. Però és que, a més a més, qualsevol que ha tingut una persona ingressada en un hospital veu que el menú dels hospitals, les postres moltes vegades és un iogurt ensucrat, moltes vegades el berenar és un suc de fruita ensucrat. Per tant, al final també el missatge que estem donant, i especialment en aquests casos als hospitals pediàtrics, potser és una mica contradictori amb el que estem intentant evitar.

Jo li volia preguntar per algunes de les mesures que nosaltres hem plantejat al pacte d'investidura i que seguirem treballant al llarg d'aquesta legislatura, quan encarem possibles pressupostos que hi pugui haver i és la idea de menjador gratuïts i generalitzats a tot Catalunya, perquè és veritat que hi ha els ajuts escolars i els ajuts als menjadors escolars, però no són universals, no arriben a totes les famílies que ho necessiten i probablement al menjador escolar és un dels llocs on podem estar més segurs que es pot donar una alimentació sana i que per a molts nens i nenes a vegades és l'únic moment que tenen d'accés a peix fresc o a proteïna animal de qualitat o algun tipus d'alimentació que potser a casa no tenen.

El tema dels menjadors als instituts, és a dir, molts instituts directament ja no tenen menjador, ja no ofereixen el servei de menjador. I és cert que vostè ha fet l'anàlisi i l'ha centrat més de sis a dotze, però al final el nen que arriba als dotze anys, si després passa a l'institut, pot ser que es trobi arribant a casa a l'hora de dinar, que no hi ha res i el més ràpid és obrir una bossa de patates o el més ràpid és fer algun aliment processat, ultraprocessat, que és només ficar-lo al microones i poca cosa més, si és que n'hi ha. Per tant, preguntar-li sobre això, sobre com ha de ser l'estratègia amb els menjadors escolars, més enllà del menjar que donen, com garantir l'accés a tothom.

I també pel que fa a l'altra activitat complementària que vostè posava sobre la taula, que és l'exercici físic i l'esport, doncs el tema de les activitats extraescolars, que també segueix sent..., segueix havent-hi un biaix molt gran per a molts nens i nenes, que no poden accedir a activitats extraescolars per motius econòmics. Per tant, també preguntar-li sobre aquest aspecte.

I una cosa més que té molt a veure també amb l'accés a una alimentació sana i a poder cuinar, que és el tema de l'habitatge, que potser pot semblar que no està relacionat, però si vius en una pensió perquè tan desnonat o si vius compartint un pis, llogant una habitació pràcticament sense dret a cuina, més enllà de tenir un microones dintre de l'habitació, és evident que també garantir una alimentació saludable per a aquests nens i nenes és molt més complicat. Llavors, preguntar-li com podrien incorporar tot el tema de problemàtica d'accés a l'habitatge i emergència d'emergència a l'habitatge en aquest pla contra l'obesitat.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Segòvia. Moltes gràcies. Els grups parlamentaris de la Candidatura d'Unitat Popular – Defensa de la Terra no ens poden acompanyar, tampoc el Grup Parlamentari Mixt que ens va enviar, a més a més, una comunicació excusant-se i, per tant, passàriem al Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, honorable president. Molt bon dia i moltes gràcies, senyor Fernández, per la seva interessant intervenció i també per tota la feina que fan vostè i el seu equip, per l'abordatge del conjunt de les iniciatives en salut pública. En primer lloc, crec que és rellevant poder parlar del tema de l'obesitat infantil. S'ha dit aquí, després el fet de tenir o no que hi hagi obesitat infantil, això pot generar que es desenvolupin malalties cròniques, com s'ha dit, diabetis 2. I també voldria fer esment també a elements de salut mental i baixa autoestima, perquè segurament també si hi ha en la infància, després s'arrossega al llarg de tota la vida i, per tant, pot ser un motiu també de no hi hagi benestar emocional i és important, per tant, tot l'abordatge i tot el que ens han explicat que estan fent.

És veritat que un de cada tres persones que tingui sobrepès i obesitat és una xifra que, efectivament, requereix que hi posem la mirada que s'està fent. Hi ha dues diferències que feia esment només iniciar la seva intervenció: una de gènere i l'altra, socioeconòmica. Pel que fa a la diferència de gènere, he vist que és al llarg del temps i no en aquests darrers tres o quatre anys, on ha despuntat més la qüestió de les *tablets* o de

Fitxer 23CS6

els programes en línia o del tema dels mòbils, no? I aquí li volia preguntar si hi pot haver algun tipus d'associació o no, o si s'està mirant entre els nens i les nenes, perquè les nenes tenen un tipus d'ús en les xarxes socials i els nens un altre, en el qual hi juguen més i segurament fan vida més sedentària. Però sí que és veritat que he vist que és en els darrers deu anys i no ho sé, però en fi, ho llenço per si pensem que hi pot haver algun tipus de relació amb això.

I després, pel que fa a les diferències socioeconòmiques, aquest és un tema clau, vostè ho ha mostrat molt bé, com també és un tema que es veu en altres països. No és un fet aïllat de Catalunya i, per tant, és una qüestió que es reproduïx en altres llocs. Per tant, tot l'encert en això de fer una mirada integrada. Aquí hi ha molts factors que sens dubte juguen un paper clau en aquest àmbit. I aquí és quan recorrem a allò de dir el sistema sanitari, només el vint per cent del sistema sanitari depèn en bon estat de la nostra salut i, per tant, la importància d'observar tot l'altre vuitanta per cent per poder desenvolupar eines que ens siguin útils. I aquí estem parlant de comunitats, d'escola, d'urbanisme, d'hàbits saludables, etcètera. L'altre dia vaig tenir ocasió de sentir el president de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària i ens explicava que normalment, quan ve un infant amb obesitat, doncs calia aixecar la mirada i veure que els pares potser segurament també anaven amb obesitat i que, per tant, l'abordatge comunitari és molt important i abordar també els hàbits saludables de les famílies.

Vostè ha posat sobre la taula diferents temes, també les hores de son i del descans. Aquí vam poder parlar amb l'aliança de la son, de la importància de descansar, de

les hores de son, etcètera. De l'exercici físic, i aquí l'urbanisme és important. L'urbanisme que hi hagi espais a l'aire lliure on es pugui dur a terme. I també li volia fer una segona pregunta si creu que seria, sabent que els nens i nenes fan ús dels jocs en línia, si seria convenient –a part de recomanar òbviament el futbol o el bàsquet, o a tota la infància o jocs diferents, o l'hoquei, els que siguin, voleibol– si fomentar jocs en línia on s'hagin de moure. Perquè és veritat que hi ha hagut alguns jocs que penses, bé, almenys es mouen mentre hi juguen. No sé si per aquí també hi ha un tema a obrir. També s'ha parlat del tema de l'alimentació, de la dieta mediterrània i de la importància dels hàbits i també dels actius que vostès han demostrat amb l'estudi de la Mina.

I jo, per acabar –president, un darrer minut– per dir que celebrem des del nostre grup molt que en un any hagin ja començat a desplegar un programa específic de prevenció i abordatge per l'obesitat infantil. El fet de que hi hagin trenta-set..., trenta-sis equips d'atenció primària que tinguin aquest programa em sembla un encert. Que s'hagi dirigit sobretot a aquells centres on socioeconòmicament en una població amb nivells de renda més baixos. Trobo també un encert la imatge –m'ha semblat molt, molt gràfica– dels cinc elements que posen: nou hores de son, cinc hores de..., ai, cinc peces de fruita, una hora d'esports, zero begudes ensucrades, molt d'afecte. En fi, m'ha semblat un encert, també ho volia dir.

I els volia preguntar si ja tenen, si tenen un enllaç amb les escoles, si tenen coordinació amb els equips d'atenció primària amb els infants i un treball col·lectiu amb Salut i escola, el programa que hi ha a les escoles, per poder reforçar el missatge també de que no només les famílies, que també, sinó també els infants ho poden fer.

I, per últim, dir que s'ha parlat del cost de la vida. Efectivament, és un tema important a tenir en compte.

El president

Senyora Jaurrieta, hauria d'anar...

Sara Jaurrieta Guarner

Sí, per això, li he demanat aquest darrer minut.

El president

Ja el portem.

Sara Jaurrieta Guarner

Vint segons portem, d'excés. I dir que, per disposar d'un sistema sanitari fort, educatiu, d'un habitatge, requereix d'una fiscalitat justa i, per tant, important, doncs, saber que qui més té més ha de contribuir a un sistema robust que permeti, precisament, fer una resposta conjunta d'aquest vuitanta per cent que va més enllà de la mirada estrictament sanitària per poder-hi fer front.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara serà el torn de que el secretari Fernández pugui respondre el conjunt d'intervencions. Inicialment tenim previst que hi pugui dedicar deu minuts. També intentarem ser flexibles, però com que tenim tres compareixences, administri també vostè el temps, perquè encara li queda molta estona a aquesta comissió. Senyor Fernández, endavant.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

En primer lloc, moltíssimes gràcies a tots. Hi ha moltes preguntes, molts comentaris, alguns contestats, alguns que crec que hi havia prou informació, però intentaré ser més o menys sistemàtic. A veure sobre, per exemple, la utilització de dades catalanes o no, la major part de les dades que utilitzem és de Catalunya, feta des del Departament de Salut. L'índex de nivell socioeconòmic és de Catalunya. La gràfica europea és la de la Unió Europea, que surt Espanya, i les diferències tampoc són tan abismals. Això responent a les preguntes del senyor Juli Fernández.

A mi, més que clarificar això, m'agradaria una cosa que també ha sigut..., ha sortit més o menys amb altres companys, que és l'abast del programa, no? No, no ens estem entretenant fent això i provant, sinó que estem jugant amb diners públics i això és molt important. Si jo, en comptes de 9 milions d'euros que vam poder aconseguir a través dels fons europeus i mediatitzats des del Ministerio per atenció comunitària, que és el que estem invertint en això, que són aproximadament..., no, aproximadament no. Perdó, he dit 8 milions? No, 2 milions d'euros, perdó, 8 milions

no. Si tinguéssim 8 milions estariem fent... És que la idea era dir: Si tingués més, podríem fer més.

Tenim en l'actualitat onze professionals de la Secretaria de Salut Pública, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i una persona a l'Agència de Salut Pública de Barcelona, més tots els altres recursos humans que estan intervenint en això, molts dels equips d'atenció primària, no només metges i infermeres, metgesses i infermeres, sinó també nutricionistes-dietistes, dietistes-nutricionistes i referents de benestar emocional, RBECs, que són psicòlegs en la seva majoria, que estan intervenint en els trenta-sis equips d'atenció primària. L'esforç és considerable, però és un esforç que s'ha de fer amb mesura. Si tinguéssim més diners podríem fer més? M'agradaria dir que sí, però m'ho hauria de pensar, perquè és un problema i l'hem d'atacar bé.

Jo crec que no ens estem entretenant i que estem fent coses, no només al Poicat. Estem tenint moltes altres coses en marxa que no m'ha donat temps d'explicar amb detall, les que hem vist al principi. Dintre del PAS, tenim el programa d'activitat Física i Esport, que també té una incidència sobre això, i això implica treballar amb els ajuntaments, amb les comunitats, amb les escoles, que ja hi entraré després.

Com estem impactant? De moment menys del que voldríem, perquè estem en una fase de preparació en aquests dotze mesos que portem. Però l'impacte ja d'aquests trenta-sis EAPs, equips d'atenció primària, és aproximadament 700.000 persones. La representativitat territorial sempre és controvertida. Evidentment, hi ha més equips d'atenció primària a Barcelona i a l'àrea metropolitana perquè la densitat de població és molt més gran i tenim quatre milions de persones en aquesta àrea. I llavors hi ha altres llocs.

S'ha intentat fer de la forma que fos, evidentment, també amb equitat territorial. Jo crec que no estem esperant tres anys per veure què fem, sinó que estem començant a actuar amb criteri, amb criteri científic, amb criteri d'avaluació, que serà el que ens maximitzar més els recursos que podrem invertir en prevenir l'obesitat infantil, aquest problema de salut pública, que és estructural, com crec que el comú denominador de la meva presentació ha fet veure. Depenem dels entorns saludables. No podem prescriure activitat física, que és un dels temes que també algun altre diputat ha

comentat, sense un lloc on anar a fer aquesta activitat física, ja sigui una via verda, ja sigui un carril bici o sigui un poliesportiu municipal. I aquí estem treballant amb el departament d'Esports, que estan molt interessats en aquest tema per poder promoure la prescripció d'activitat física i amb copagament. És a dir, que des de l'administració també s'ajudi a que una instal·lació municipal, concessionada o no, tingui uns preus especials per a les persones que necessiten fer activitat física, que necessiten fer activitat física i esport per prevenir la seva salut –i aquí entrem en el cas de l'obesitat infantil– o que necessiten l'activitat física per retrobar la seva salut, perquè moltes vegades l'activitat física i l'esport és part del pla de tractament d'algun tipus de malaltia.

Ha sortit, tant des del Grup d'Esquerra Republicana com de Comuns, el tema dels menjadors escolars i gratuïts. Evidentment des de Salut donarem suport a aquesta política, que no és pròpia del Departament de Salut. És una política que depèn d'altres departaments. Nosaltres estem parlant des de fa molt de temps en salut en totes les polítiques, i aquest seria també –igual que el d'esports– seria un exemple. Hi ha restriccions. Es van perdre els menjadors en els instituts perquè es va canviar els horaris. No és una excusa. Això no depèn de Salut i si podem influir en això, evidentment influiríem. Són decisions que pertanyen a d'altres departaments, però evidentment, tant des del Departament..., des de la Secretaria d'Alimentació hem parlat d'aquest tema sovint i conjuntament amb Salut i la Secretaria de Salut Pública, evidentment, estem perquè l'accessibilitat a l'alimentació saludable i sostenible –no ens oblidem també d'això– sigui una prioritat a les escoles que tenen menjadors.

Les activitats extraescolars, que també comentava la diputada Segovia, són molt importants perquè són part de l'activitat física. L'activitat física i l'esport a les escoles depèn fonamentalment del Departament d'Educació i Formació Professional. És un tema que preocupa, em consta, al Departament d'Esports i és un tema que ens preocupa a nosaltres. Per això aquests plans que intenten ser interdepartamentals. S'han de potenciar. S'han de potenciar tant les activitats extraescolars de qualsevol tipus i per això el Poicat –que no ho he comentat o potser ho he comentat molt ràpidament– part dels actors socials són entitats de lleure en el territori, esports i altres associacions esportives i d'altre caire cultural, excursionistes, etcètera.

S'intenta... El mapeig que es fa de recursos inclou tot això, perquè després la infermera o el professional de la salut amb qui estigui parlant, pot ser un nutricionista, pugui prescriure el que nosaltres anomenem, que no ha sortit aquí, prescripció social. Doncs dir, mira, és que al seu fill li convé anar a l'esplai perquè, a més a més, faran una excursió: «Ah, però és que dormirà fora de casa». I tot això són coses que estan integrades dintre del Poicat. És clar, potser volem abastar moltes coses. Tampoc podem fer construir pisos nous, habitatges nous o segons quines altres mesures més estructurals a les que des de Salut són evidentment necessàries i que donarem, evidentment, suport sempre que sigui possible.

Hem comentat també molt ràpidament des de dos grups les polítiques fiscals. A veure, s'està reavaluant l'impacte de l'impost de begudes ensucrades, que ja es va veure en una primera avaluació a curt termini que era positiu, positiu en termes de consum. I això és molt important perquè en termes d'obesitat no podem veure els resultats fins d'aquí cinc, deu o potser quinze anys, d'acord? Això és així. És igual que el consum de tabac. El consum de tabac que veiem reduir en l'actualitat ho hem vist reduir en els últims deu anys té un impacte en salut en trenta anys i això és el que moltes vegades ens descol·loca. Fem coses i no és acció-reacció. Per tant, no ha de servir d'excusa perquè sabem que treballem amb objectius, amb fites grans, bones per a tota la població i a mig, o potser millor, hauria d'especificar, especificar a llarg termini. Vull anar de pressa, llavors ho faig pitjor.

Per tant, ara estem ja treballant amb Economia i Hisenda amb una avaluació a més llarg termini de l'impost de begudes ensucrades. I tenim algunes coses a millorar. Primer que part dels productors, com es diuen?, els de la indústria, compensa preus. I això té un problema amb l'etiquetatge, que no es va poder fer en el seu moment. Segon, que l'impost, a veure que surt de l'avaluació, però una hipòtesi és que és un impost lineal, per tant centímetres cúbics de beguda, un increment, i segurament no hauria de ser lineal, sinó que hauria de ser progressiu perquè sí. Si el resultat de l'impost és que, en comptes de grans..., o sigui que un gran volum hauria d'estar més penalitzat, per dir-ho d'alguna manera, que un volum petit. Per tant, això són coses que s'han d'estudiar amb l'avaluació. Ja estem treballant i suposo que a finals d'any o a principis d'any tindrem alguna cosa conjuntament amb el Departament d'Economia.

S'ha mencionat en algun moment

Fitxer 23CS7

el paper de les escoles, d'acord? El paper de l'escola en el Poicat i en altres intervencions sobre l'obesitat infantil és molt important, per temes com ja han sortit d'alimentació, d'activitat física, però també d'alfabetització, no només de les famílies, sinó dels nanos i, en definitiva, de no és pedagogia, sinó que és educació sanitària, d'acord? I això es fa. Tenim un problema..., un programa de Salut i escola que està funcionant i tenim quasi bé en marxa la sistematització –acabo de seguida, potser m'he deixat alguna cosa– del programa d'Escoles promotores de la salut, que és una iniciativa molt important i en la qual estem invertint molt de temps. I a través també d'això, d'escoles promotores de salut, doncs podrem donar resposta, a part del que aquí s'ha parlat.

Crec que alguna... Ah, em deixava aquí. Com he comentat, està molt clar que hi ha una perspectiva de gènere, una perspectiva de nivell socioeconòmic i, per això, hem prioritzat, davant de la no escassetat, perquè 2 milions d'euros són diners, hem prioritzat anar a les zones on hi ha més pressa, que són aquelles àrees bàsiques de salut que hem detectat unes prevalences d'obesitat més elevades. Pensem que això és eficiència, que és poder posar els recursos allà on més es necessita, tenint també en compte l'equitat territorial, que és una mica més complex.

Per tant, això nosaltres ho tenim molt en compte i, a més a més, d'una forma que pugui ser integradora. Això és una de les característiques d'aquest programa pilot, és que intenta integrar tots aquells recursos que ens facin progressar en la direcció adequada, perquè si cadascú tira per una banda, si Educació fa alguna cosa, si un esplai diu..., si una fundació diu anem a fer una activitat per prevenir o per promoure l'exercici físic i no anem coordinats, no anem bé perquè tirarem els vectors. Jo me'n recordo d'allò del batxillerat que els vectors van cadascú cap a una banda i, al final, el bloc de pedra que ens posava sempre el professor de Física no es mou. Aquí es tracta que movem tots. No fer tots el mateix, sinó que gràcies a la diversitat podem

fer coses diferents, però evidentment coordinades i integrades. I això serà una de les grans coses que té o que tindrà el Poicat quan estigui més implementat.

No sé si em deixo alguna cosa. Segurament sí, però agraeixo de nou a tots els grups l'interès pel tema, les preguntes interessants que han sortit, que hem pres nota de totes. Perquè crec que no només és donar comptes aquí, que crec que és just i necessari, sinó com diuen en alguns llocs, sinó que a més a més és necessari per nosaltres per portar-nos a casa, perquè això ens posa deures i això ens fa veure algunes coses que copsem, que preocupen i si preocupen en aquesta comissió de Salut, evidentment, ens preocupen a la Secretaria de Salut Pública i els equips que dia a dia estan fent que això tiri endavant.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fernández.

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre el balanç de la campanya de vacunació del 2025

357-00591/15

Passarem ara al següent punt de l'ordre del dia, que també és la seva compareixença. La compareixença del secretari de Salut Pública davant de la Comissió de Salut per informar sobre el balanç de la campanya de vacunació del 2025 també és una compareixença del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. En qualsevol cas, si voldrà passar alguna diapositiva? Sí? Sí, doncs la Sílvia organitzarà aquí la cosa i esperi un segon. *(Pausa.)*

Senyor Fernández té la paraula. Endavant.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Aquesta és l'última diapositiva, crec.

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

Il·lustre senyor diputat Campuzano, moltes gràcies de nou. Intentaré cenyir-me als quinze minuts, a veure si ara és possible. I explicaré, a veure, el motiu és el balanç de la campanya de vacunació de 2025, que va acabar a l'abril de 2025 i estem de ple en aquests moments en la campanya de vacunació 2025-26, d'acord? Amb la qual cosa m'he permès sintetitzar, a grans trets, el que és aquesta campanya de vacunació anterior i donar comptes d'això, que és molt important i, a més a més, en un moment que ens va servir per plantejar la nova campanya i llavors avançar una mica en primícia també algunes de les dades en relació a la campanya. I crec que és bo perquè és veure com anem aprenent del que anem fent. I de fet, la campanya d'enguany ha tingut novetats sobre la de l'any anterior.

Dit això, doncs, faré aquest... Començarem per aquest balanç de la campanya anterior parlant primer de l'epidemiologia de la grip i la covid a Catalunya durant el període. Què és el que hem tingut? Aquesta gràfica és la corba epidemiològica de la grip de l'altra temporada de 23-24, d'acord? Amb una incidència que va ser elevadeta, de tres-cents i escaig casos per cent mil habitants, que va tenir el seu pic a la primera setmana de l'any, la primera setmana de gener, i que té aquesta forma que tots reconeixen, la típica d'una epidèmia de grip.

Al costat, he posat la corba epidèmica de la campanya just de l'any passat per poder-la comparar. Però es veu petit, jo pensava que la pantalla seria més gran. Atenció! Que sempre amb els gràfics ens la poden jugar. Si es fixen bé, en l'eix de l'esquerra, l'escala és diferent. I això aquí podríem fer-ho més petit i tal. Semblen la mateixa figura, però l'eix és diferent, realment. I la campanya de l'any passat va arribar a un pic molt més alt de grip que la campanya anterior de fa dos anys. Això és important tenir-ho en compte i va arribar una miqueta més tard, quatre setmanes més tard.

Vam tenir menys grip? Sí, vam tenir més grip, però. Però és que va tenir menys impacte sobre la salut de la població. En aquesta gràfica del 23-24 podem veure com també els casos van arribar gairebé a tres-cents hospitalitzacions per cent mil habitants la setmana u i la setmana dos de l'any. I en canvi, la de la temporada anterior, de la que estem parlant realment, doncs l'eix és completament diferent. L'eix, el màxim que té, no arriba ni a dos-cents. És a dir, tot i haver tingut més grip, més contagis, més contagis objectivats, l'impacte en hospitalitzacions i en ingressos,

en UCI i en malaltia, en definitiva, va ser menor. Va ser un 35,6 menor la incidència a partir de mostres sentinelles, però, els ingressos hospitalaris van ser un trenta-nou per cent menor. Per tant, per què? Nosaltres ho atribuïm en molt bona part a la vacunació, d'acord?

Ara entrarem també a veure les xifres de vacunació. Durant la temporada 23-24, vam tenir el període de grip entre la setmana quaranta-nou de l'any i la quinze, com és normalment habitual, i amb dos mil, quasi tres mil ingressos, 2.700 si som..., 2.777, puc veure des d'aquí. En la temporada anterior els ingressos totals van ser la meitat, 1.400, d'acord? És el que ens estaven ensenyant les gràfiques. La durada de l'epidèmia va ser la mateixa, vint setmanes, però vam tenir una reducció global del cinquanta per cent i amb un pic menor d'ingressos i menys greus, com ens indiquen els ingressos en UCI.

La comparativa també de la incidència de covid a Catalunya ens marca un patró una mica més heterogeni que el de la grip, d'acord? La 23-24 va tenir com dues puntes, que es veuen molt bé a la gràfica de l'esquerra, i la de la dreta va tenir una evolució bastant més irregular, però en principi que és part del que estem descobrint encara de la covid, encara el factòlegs i els epidemiòlegs ens plantegem si serà realment una epidèmia estacional, com tenim molt ben filiada la grip, o no. De moment l'estem tractant com a estacional, juntament amb altres infeccions respiratòries agudes, que comencen a finals d'any, sobretot, i s'allarguen durant gener i febrer.

Quin és el balanç de la campanya de vacunació de l'any passat? Doncs explicaré un parell de coses. En primer lloc, aquí tenim dues corbes. Això no és gent amb grip, sinó que són dosis de vacunes administrades, a l'esquerra les de grip i a la dreta de covid. Atenció també als eixos de les gràfiques, que són diferents. En total, si poguéssim colorar l'àrea que hi ha a sota de la corba, ens estaria indicant que vam posar 1.400.000 dosis de vacuna de grip, 1.400.000 catalans vacunats de grip i gairebé un 1.950.000 de covid, d'acord? Important aquesta corba: està desplaçada cap a l'esquerra. La vacunació es produeix en les primeres setmanes. Si després de la setmana dotze d'inici de la vacunació, que comença al voltant després de l'11 de setembre, la setmana de la Mercè de Barcelona, el vint de setembre aproximadament, durant les catorze-quinze següents setmanes, es produeix el gruix

de tota la vacunació. Nosaltres mantenim la vacunació, evidentment, fins al mes de març, si no recordo malament, però és molt important i hem insistit moltes vegades que la vacunació quan abans es faci millor perquè necessita un temps per fer efecte, immunitzar a la persona, i a vegades pot haver-hi canvis en l'epidemiologia de la grip, com per exemple sabem o ens avança en aquests moments, el que ha passat a l'hemisferi sud i, ja ho hem anunciat per activa i per passiva, que bé sembla venir aquest any l'epidèmia amb entre dos i quatre setmanes d'avançament respecte a l'anterior. L'anterior va ser la setmana quatre. Segurament podríem tenir grip a principis d'any o potser la última setmana de desembre. No ho sabem del ben cert. Sí que tenim informacions de que alguns països asiàtics estan detectant increments de grip abans del que tocaria: Indonèsia, Malàisia, Japó. Ha sortit fins i tot a la premsa.

Dit això, quanta gent hem pogut vacunar? Aquest milió i mig, és molta o és poca gent? Amb grip vam tenir unes cobertures semblants. A la gràfica, la línia de l'any passat és la negra, que se sobreposa pràcticament amb la línia verda, que és la de la campanya anterior. I amb covid sí que veiem que va disminuir encara una mica més. I clarament si pensem que la línia més amunt és la de l'any 2021, es veu que això va disminuint. Aquest percentatge de vacunació, que va ser del 38,1 per cent de grip i del 29,8 per cent de covid, està referit a la població total, d'acord? Nosaltres, la diana és vacunar els infants de menys de cinc anys i vacunar els adults de més de seixanta i grups de risc, tinguin l'edat que tinguin. Per tant, el que diem, en epidemiologia i en estadística és que seria una infravaloració. És un nombre real, però al denominador hem posat més gent de la que realment hem de vacunar, d'acord?

Això, per què ho dic? Perquè si mirem les cobertures de vacunació, aquest percentatge de vacunació per grups d'edat, doncs si bé és un 38,10 per a totes les edats, que és la primera xifra de la columna de grip, quan ens n'anem a veure els més grans de vuitanta anys, que es fa una acció específica i a més a més anem a vacunar a residències, és del seixanta-sis per cent i en més de seixanta anys, que seria tot el públic diana, és del quaranta-sis per cent. Amb covid tenim també, evidentment, traiem persones del denominador que no s'han de vacunar, en principi, i això ens queda en un cinquanta-sis per cent i gairebé un trenta-vuit per cent. Amb

els nens... Amb els menors de seixanta anys –perdó– sense..., amb condicions de risc, que també són diana, doncs un vint-i-dos per cent i un gairebé nou per cent.

I amb nens, molt important la vacunació en nens, tenim en aquests moments, l'any passat vam tenir un 35,8, quasi un trenta-sis per cent i que va augmentar respecte a l'any anterior. I dic molt important en nens, perquè són vectors d'infecció. Sempre que ve la covid –després veurem una gràfica– primer tenim una pujada de les taxes, dels casos amb nens, i després es desplaça cap a la resta de grups de població. I quins grups de població?

Fitxer 23CS8

Un que pot patir greus conseqüències, que són la gent gran, els avis, els pares i en menor mesura, i altres professionals també molt importants com són els mestres, per exemple, d'acord?

Respecte a la baixada, a mi m'agrada ensenyar, vull ensenyar-los aquesta gràfica on tenim la cobertura vacunal de més grans de seixanta-cinc anys, una dada que la podem tenir constant des de fa molts anys i veuran que això puja i baixa. Sembla una muntanya russa, no ho és. Tot té una certa explicació. Amb la covid va haver-hi una pujada –anòmla, en principi– de vacunació de grip no anòmla, no, perquè vam recomanar des de l'administració, des del sistema sanitari, vacunar-se de grip i la població va respondre molt bé i és quan arribem a aquests percentatges tan elevats.

Què ha passat després de la covid? Hi ha hagut un relaxament i hem anat baixant. Perquè es vegi una mica més clar, sí que apareix aquí, aquesta línia verda és el topall que hi havia just abans de la pandèmia de covid i com podeu veure, com poden veure en aquests moments quasi bé ja ens hem apropat, però encara estem per sobre. I un dels objectius és mantenir-nos per sobre i, evidentment, si és possible augmentar la cobertura vacunal de la població. Aquest és l'exemple de més grans de seixanta-cinc anys, però seria aplicable.

Vull fer esment també, bé, ja ho he comentat, a la vacunació dels nens. La campanya de l'any passat va aconseguir pujar set punts, gairebé vuit punts de percentatge de vacunació en infants de menys de cinc anys. I això, com deia abans, és molt, molt important.

Les cobertures de vacunació, aquí les tenim desglossades per regions sanitàries. Hi ha heterogeneïtat. Tenim regions sanitàries que hi ha una cobertura vacunal menor. És una de les prioritats, que això pugui augmentar allà on són més baixes i augmentar en general en tot el territori, però és el que de moment tenim d'una forma constant en diferents grups d'edat, etcètera, i és un dels problemes que ens preocupa, la veritat. També aquesta equitat territorial en la vacunació. Tot al final té un mateix, com es diu?, comú denominador, que és l'accessibilitat. I en parlarem de seguida.

I per parlar d'accessibilitat, l'any passat vam fer una prova pilot per veure si podíem augmentar-la, amb l'obertura de centres vacunals territorialment amb el Barcelonès nord i Maresme com a prova pilot i vam veure que l'accessibilitat realment afavoria la vacunació. Com poden veure a la taula, totes les cobertures vacunals per a tots els grups d'edat va anar augmentat, excepte en els de més grans de vuitanta anys, que són els que normalment es vacunen a residències o el centre d'atenció primària va directament a casa de la persona a vacunar-la. I algú dirà: Va disminuir dos dècimes o una dècima. Tant se val, és la mateixa xifra. No esperàvem un impacte amb aquesta gent més gran, que normalment ja està amb unes cobertures molt elevades, però poden observar com l'accessibilitat va fer augmentar les cobertures i especialment també amb nens.

Accessibilitat amb matisos, perquè els centres de vacunació poblacional, els punts de vacunació poblacional, no estaven en tots els ajuntaments, sinó en alguns municipis. I això implicava que la gent se la convidava a vacunar-se en un centre que no era del seu poble, per dir-ho... I això va generar que algunes persones, evidentment, no els utilitzessin i continuessin demanant cita prèvia al seu centre i es va conèixer en el seu centre. Però ens va donar una orientació molt, molt gran com havia augmentat la vacunació –de nens, sobretot– en dissabtes gràcies als

centres..., als punts de vacunació vacunal. I globalment també hi havien més vacunació en aquelles localitats que tenien un punt amb més accessibilitat.

Avaluat això, i també alguns estudis que vam fer, un estudi que va fer el Servei Català de Salut qualitatiu i també amb el Col·legi de Farmacèutics, un altre, vam poder acabar d'estudiar a casa nostra els factors associats amb la cobertura. Per què la gent es vacuna? O per què la gent no es vacuna? A veure, tampoc vam inventar la roda de nou, perquè això està molt estudiat en altres cultures, etcètera, però són altres cultures, i volíem també tenir certa informació a casa nostra. I veiem que realment un comú denominador era, per vacunar-se, l'accessibilitat i per no vacunar-se, la manca d'informació, que és greu que un professional sanitari no li hagi dit a una persona que s'hagi de vacunar.

De tot això vam treure unes quantes conclusions. Bé. primer, que la temporada epidèmica de l'any passat va ser semblant a la de l'anterior, aquestes disminucions dels ingressos que ja hem comentat i que no vull insistir més. També la gravetat. I... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Això és el meu temps? *(El president intervé sense fer ús del micròfon.)* Em doneu quatre o cinc minuts més? Perfecte. I anant, a veure, potser l'última línia és la més important que cal conscienciar de la vacunació amb totes les persones i bona part dels esforços del Departament van per aquí. Evidentment, augmentar l'accessibilitat i augmentar la informació de la importància de les vacunes.

I una batalla més o menys latent justament, és la dels antivacunes. En el cas de la grip i la covid hi ha persones que no es vacunen per aquest motiu i hi ha altres persones que no es vacunen per altres, com hem vist abans, com pensar que ja estàs vacunat de l'any passat i no acabar..., no hem explicat prou bé o no s'entén que és una vacuna que va canviant el virus i que necessitem una dosi nova, etcètera.

Ui, ara no em passa, com s'ha acabat el temps. Està bé això. Potser a la tercera hauré après i hi aniré *on time*. Perdoneu-me. Ara, molt bé.

I de tot això que crec que és important ensenyar-ho i tenim també, se li dona, s'ha donat informació. De fet, aquest any vam fer una roda de premsa a finals del mes d'agost en el qual donàvem informació sobre com havia anat la campanya i què era el pas zero de la propera campanya en la qual ara estem ficats. Vam dir: Bé, pengem

els llums de Nadal també amb anticipació. Donem comptes de com ha anat la campanya per preparar la següent. Algú em va dir: «Parlar de grip a l'agost és una mica agosarat», però es va valorar com a positiu i la roda de premsa i la informació pensem que també va anar molt bé en termes d'informació a la ciutadania.

Quines implicacions en traiem? Primer, a partir de la premissa que no ens hem d'oblidar que la circulació del virus pot ser variable i variable per països. Jo he dit, ha passat al Japó, però no té per què passar aquí. Estem a molts quilòmetres de distància. Vam aprendre també que aquesta incidència era semblant a les temporades anteriors en termes de transmissió. Va ser una mica més gran i la previsió... O sigui, va ser més gran i aquest any esperem que sigui com la de l'any passat o una mica menor, perquè els tipus de grip, del virus de la grip, que circularan seran molt semblants. I la vacuna, que ja s'està administrant, està preparada per a aquest tipus de virus. La novetat és aquesta que sospitem, bé, tenim indicis. No tenim bola de cristal, de vidre, però l'evidència de l'hemisferi sud ens diu que el virus està circulant amb anticipació, entre dos i quatre setmanes. I evidentment, la vacunació de covid també s'ha actualitzat amb les noves variants que estan circulant.

Això ho passaré molt ràpid, però només dir-vos: Això és la incidència de grip de l'any passat per grups d'edat, i com que no es veuen, podria preguntar, però aquí jo no vinc a preguntar, sinó a explicar coses. Però les dues línies de dalt són els nens, de zero a quatre i de cinc a catorze, d'acord? Perquè vegin l'impacte al mes de dos, de tres i quatre vegades la incidència en els grups d'adults, adults, més adults, que tenen menys incidència de grip però que pateixen més les conseqüències. Això és molt important.

Dit això, què ens hem plantejat per aquest any? Intentar assolir cobertures de vacunació del setanta-cinc per cent, que diuen els canons internacionals. Sabem que estem lluny i posar un objectiu, que *a priori* no sabem si hi arribarem. A mi no em fa gràcia i diuen els manuals que no s'ha de fer, però en aquest cas l'hem de posar, d'acord? I farem tots els esforços perquè això sigui. Assolir cobertures també en el personal sanitari, que és una de les assignatures pendents. En l'actualitat tenim una cobertura del trenta-cinc per cent o potser del quaranta, perquè pensem que hi

ha un infraregistre i, evidentment, també assolir cobertures elevades del seixanta per cent en embarassades, les persones en condicions de risc i amb els nens i estem progressant cap aquí, o intentarem progressar.

La campanya de vacunació, jo, aquí posem que va començar el dia 15 de setembre. Realment va començar molt abans, perquè des d'abans de l'estiu s'estava treballant i això és part de la campanya, tota la feina que fan els equips, tant des de la Secretaria de Salut pública com amb la col·laboració del Servei Català de la Salut i tot el territori. Però vam començar a vacunar el 15 de setembre, d'acord? El 15 de setembre comença, ai, perdó, es distribueixen les dosis i comencem a vacunar el 22 de setembre en uns grups determinats: les persones grans institucionalitzades, residències, els més grans de vuitanta anys estiguin on estiguin, les dones embarassades i com a novetat, els nens, els infants, els nens i les nenes i el personal sanitari, que abans es deixaven per tres o quatre setmanes després. Tenint en compte les dades epidemiològiques, vam pensar que això podria tenir un efecte molt positiu.

I a partir del 13 d'octubre, fa cinc setmanes escasses, cinc setmanes i quatre dies, vam començar la vacunació en tots els grups a partir..., totes les persones a partir de seixanta anys i els grups de risc. Amb un objectiu que vam fer explícit a tots els nivells, a la població i als professionals sanitaris i als proveïdors, no només a l'ICS, sinó tots als proveïdors de serveis de salut, de tenir el major percentatge de població vacunada abans que acabés l'any. També en previsió de l'avançament de l'epidèmia. Si l'epidèmia s'avança, estarem vacunats. Si l'epidèmia no s'avança, estarem vacunats i ens servirà quan tinguem el pic de l'epidèmia de la mateixa manera. L'única cosa és que hem de fer un esforç ara una mica més important.

I aquí hi ha les dades de les primeres cinc setmanes de vacunació. Crec que es distingeix bé. La barra fosca són les persones vacunades dia a dia, en les primeres cinc setmanes de vacunació de la campanya anterior, d'acord?, igualant els dies. El primer dia, si un dia era un dimarts i l'any passat va ser un dilluns i aquest any ha sigut un dimarts, diguem que és dia u en tots dos casos. I, com poden veure, la barra fosca està, cada dia de la setmana per sota –els caps de setmana és una altra història– per sota de la barra carbassa, que és la vacunació diària d'enguany. Està

per sobre des que vam començar a vacunar, que això es podria explicar una mica perquè estem vacunant nens que l'any passat a la mateixa setmana no vacunàvem –també s'ha de dir– però que segueix molt per sobre quan els criteris de vacunació ja són els mateixos a partir de la quarta setmana: els majors de seixanta, també els nens, les dones embarassades, etcètera.

Podem veure clarament com l'increment de vacunació oscil·la des d'unes tres mil persones a... Va haver-hi un pic la quarta setmana de deu mil persones més vacunades al dia. Aquestes set mil persones vacunades més al dia, com a mitjana, implica que hem vacunat en total, fins dissabte o diumenge passat, que són les dades aquestes, 725.000 persones, que són gairebé 175.000 persones més que l'any passat en les mateixes cinc setmanes, un trenta-dos per cent d'increment, d'acord? Amb un increment de dosis per dia globalment per a tot Catalunya del vint-i-cinc per cent. Aquestes deu mil o gairebé deu mil dosis diàries són un vint-i-cinc per cent més. I la veritat, amb un impacte que pensem que pot ser important. Això, per la grip i per la covid, la columna del costat amb gairebé un quinze per cent més –ai, no, això és grip només– d'increment.

Pel que fa a la covid, perdoneu que m'he avançat, la mateixa gràfica, que ja sabem com funciona, i també veiem que la vacunació de la covid està anant per damunt del que teníem l'any passat, que en aquest cas és la barra carabassa, amb uns increments que també són de més del vint per cent, o sigui que un vint per cent més de vacunació. De les 400.003 persones vacunades en la campanya anterior, ara, en aquests moments tenim ja 483.000, amb una mitjana de dosis per dia, que és també una mica més elevada, sis mil, amb un dinou per cent d'increment.

Aquesta gràfica no es veu massa bé. És la comparativa del percentatge de vacunació acumulat en les últimes campanyes. Aquí s'hauria de veure com estem per sobre de les millors campanyes que havíem tingut, que la millor campanya és la més antiga, la del 2021, coincidint amb la pandèmia, que seria la línia més elevada i negra o més puntejada, però no es distingeix, d'acord? I amb la covid ens està passant el mateix. Realment el percentatge de vacunació acumulat en aquests moments

Fitxer 23CS9

està essent molt positiu. No volem tirar les campanes al vol, però si la tendència es manté, doncs estarem en un escenari una mica diferent del de campanyes passades.

Aquí tenim la comparació de les cobertures a la cinquena setmana, on es pot veure de forma acumulada, no dia per dia, tant per grip com per covid. I aquí tenim la naturalesa d'aquesta vacunació, d'acord?, perquè una de les novetats –que abans no ho he dit– de la campanya d'enguany no només van ser la vacunació dels nens anticipada des del dia zero, la primera setmana, sinó també obrir la vacunació als majors de seixanta anys, no només demanant cita a La Meva Salut o als altres canals que sempre hem disposat, sinó obrint unes franges horàries per anar de forma espontània sense cita en els centres d'atenció primària, incloent també aquells que obren els caps de setmana.

Hem administrat un total de 725.000 dosis, com hem comentat abans, de les quals el cinquanta per cent, el cinquanta-u per cent, han estat amb cita prèvia, programades. Un terç pràcticament són el que diem visites oportunistes. La persona va a veure la seva infermera d'atenció primària per un control, per rebre una analítica, per el motiu que sigui i, de forma oportunista, el professional sanitari li diu: «I com té la vacunació? Ja s'ha vacunat de la grip?», i com es fa amb altres activitats preventives. La persona diu: «Ai! Encara no he demanat cita». «Doncs mira, ara aquí al costat, si t'esperes una estona et podran vacunar». Això sempre ha sigut així i això és el que estava funcionant. Només teníem programades i oportunistes.

Aquest any, a més a més, tenim aquestes visites espontànies en les franges horàries que hem posat i que estan obertes en els CAPs, sense interferir altres activitats assistencials, i en tenim un disset per cent. Per tant, tenim un increment important de visites al dia i de les quals un disset per cent són espontànies, que podem atribuir en part, en bona part a aquesta obertura de visites sense cita prèvia o oportunista, del qual pensem que, fins al moment, els resultats són molt i molt esperançadors.

I amb això, i amb el permís i demanant una altra vegada disculpes per estendre'm més del degut, acabo aquesta presentació.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fernández. Serà el torn ara dels grups parlamentaris. Començarem pel grup parlamentari que va sol·licitar aquesta compareixença, que és el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fernández, honorable senyor Fernàndez. *(Pausa.)* Enguegui, senyor Fernàndez, sí, sí, no pateixi. Vinga.

Juli Fernàndez Olivares

No vull abusar. Senyor Fernández, moltes gràcies per la seva explicació de la campanya passada. Vam demanar aquesta compareixença, perquè creiem que és important i que el Parlament també pot ser un espai o ha de ser un espai on puguem donar exemple i explicar la necessitat de la vacunació a tota la societat i, per tant, ser una caixa de ressonància i alhora amb un objectiu compartit, si més no des del nostre grup parlamentari, d'incrementar els percentatges de vacunació, perquè això fa que la nostra població estigui millor i, a més a més, això fa que el nostre sistema de salut pugui donar resposta millor i de manera més estructural a la situació viscuda.

Li agrairé que ens hagi compartit l'evolució de la situació de la campanya anterior i la comparativa amb la del 23-24, i que també ens hagi explicat com aquestes experiències de la legislatura, ai, de la campanya anterior han fet que preveïessin la propera. Com a principal novetat, vostè ho explicava ara al final, la visita espontània, que vostè ens anunciava que donava uns resultats de vacunació que, si no he entès malament, són 125.000 dosis espontànies, bàsicament concentrades en les darreres dues setmanes, perquè, no?, en el gràfic es veu, per tant, en deu dies, 12.500 de mitjana cada dia més, espontànies.

Nosaltres estem molt contents de que hi hagi més vacunació, però això té uns costos i està tenint uns costos i està tenint uns costos que nosaltres creiem que tenen a veure amb la manca de previsió. Si vostès, si el Departament de Salut, cosa que compartim, el que persegueix és que s'incrementi l'objectiu i hi ha considerat, en vista de l'any passat, que millorar l'accessibilitat era la via, el que no podia passar és que els i les professionals que es dediquen a posar les vacunes..., perquè no

n'hem parlat, però a més a més d'explicar i comunicar a la gent, hem de tenir la gent suficient per tal de poder respondre a aquest repte, a qui els hi volem agrair el seu esforç perquè estan fent un sobreesforç i això no hauria d'anar de sobreesforços.

Això hauria d'anar de dimensionament adequats i de que si vostès volen obrir una nova via, que es veu que funciona, el que han de fer és dotar de recursos humans suficients, extraordinaris per tal de poder respondre-hi, perquè si no, el que ens trobem són professionals que vacunen a cent cinquanta persones en dues hores, passant i posant també en risc en alguns casos –esperem que no– però podrien posar en risc la seguretat. Quaranta-cinc segons per vacunació crec que és molt poc. Ens estem trobant en situacions en que s'estan desprogramant activitats ordinàries en els CAPs per tal de que la infermera i els infermers puguin respondre a aquesta vacunació espontània.

I tot això és fruit de la manca de previsió, perquè tots sabem que vacunarem. Cada any vacunem. Tots sabem que vacunarem i tots hauríem de preveure quins són els recursos necessaris per complir amb aquesta vacunació. Ho fem amb el PIUC. Tots sabem que hi haurà un pic de la grip, no?, i el sistema fa que hi hagi un pla d'hivern a urgències perquè no se'ns col·lapsin, o intentar-ho. En la vacunació, no ho hem fet, encara que vostès han previst fer un nou sistema i això és el que fa que s'hagi de fer d'una altra manera, perquè si hi ha cita prèvia, vostè pot preveure. Si hi ha oportunista, vostè sap quin volum té, però si hi ha espontània necessita tenir un reforç.

Per tant, el que els hi podem retreure no és que estiguin millorant la vacunació, reitero, cosa que compartim i ens alegrem que hi hagin aquests percentatges, sinó els costos que això està tenint sobre el sistema de salut amb aquestes desprogramacions i els costos que això està tenint sobre els i les professionals. Perquè he agafat una frase a l'atzar (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) –acabo, president– que deia: «Si la tendència continua així, estarem bé». Esperem que la tendència continuï així, però la manera que continuï així és que vostès reforcin la gent que està vacunant. Tenen previst...? I faig, acabo amb aquesta pregunta: ¿Tenen previst reforçar els equips d'atenció primària perquè aquesta tendència pugui continuar així i que no ens caiguin els

professionals i que les activitat ordinària prevista no es desprogrami, que és el que està passant en alguns centres d'atenció primària?

Per tant, li agraeixo la seva exposició. Reitero que compartim l'objectiu de que les taxes de vacunació siguin el més altes possibles i és per això que els demanem que reforcin els i les professionals per tal que puguem aconseguir aquests percentatges.

Moltes gràcies, senyor Fernández.

El president

Gràcies, honorable senyor Fernández. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bon dia! Bon dia a tothom. Agrair les explicacions del secretari, del doctor Fernández. Agrair també la presència de membres del seu equip. Deixi'm saludar d'una manera especial a la Laia Asso, perquè no cada dia tens una R petita en aquesta Comissió de Salut. Benvinguda Laia! Un plaer veure't de nou.

Bé, al juny ja vam tindre la compareixença de la consellera Pané justament per parlar i per fer la valoració d'aquesta campanya de vacunació i ens va donar la gran majoria de xifres que vostè ens va donar aquí. I realment, quan mires els objectius que hi havia al principi i els números que es van assolir, doncs diguem que les dades són preocupants respecte a aquests objectius. No ho diré jo, ho dic en paraules del doctor Trilla, va dir textualment: «La campanya de vacunació 24-25 des del punt de vista objectiu és un suspens i hem de fer esforços per millorar». De fet, ell va dir: «És un cate», però ja us ho tradueixo. És un suspens i hem de fer esforços, no?

De fet, si ho mirem amb xifres i vostè les ha dit molt bé, l'objectiu era el setanta-cinc per cent. L'objectiu era aquest setanta-cinc per cent i l'assoliment va ser, ja per blocs, en majors de seixanta anys, un quaranta-set; majors de vuitanta, un seixanta-sis; personal sanitari un vint-i-cinc i un trenta per cent. L'objectiu de les embarassades era un seixanta, la realitat va ser un trenta-quatre. I és veritat que l'objectiu dels nens que es va ficar inicialment era incrementar, només incrementar i certament s'ha incrementat, però estem en un trenta-sis per cent. Per tant, és evident que estem lluny del què ens demana l'OMS i nosaltres hem d'estar alineats a l'OMS. Sabem

que vostè és un ferm defensor de les vacunes i, per tant, això ho agraïm. Hi ha altres secretaris de salut pública d'altres països amb governs que hi ha grups aquí que els idolatren, que realment és tot el contrari i així estem com estem. Vostè, no. Vostè ha fet declaracions clarament a favor de les vacunes, no?

Però és veritat, vostè, de fet, va dir que la vacunació és un instrument que salva vides i evita infeccions i el col·lapse dels serveis assistencials. I després va fer també declaracions especialment amb la vacunació infantil, no? I realment sí que és veritat que hi ha hagut un..., vostè ens ha dit que hi ha hagut aquesta disminució dels ingressos, d'un cinquanta per cent, però tots recordem la hemeroteca, especialment al gener, amb hospitals saturats i amb xifres saturades, no?

Sí que li volia preguntar: Amb aquest descens del cinquanta per cent, és especialment per grip i per covid? O aquí no hi ha l'efecte de la bronquiolitis? On aquí s'ha d'agrair la vacunació i la immunització cap al VRS i aquesta sí que ha estat molt efectiu, no? Però sí que és veritat que nosaltres, en aquella compareixença de la consellera li vam dir: Amb aquestes xifres de cara a la propera campanya, sí que hi ha uns punts que creiem que hem de reforçar, no? Una era la vacunació d'adults i d'embarassades, l'altra era la vacunació dels professionals i l'altre era la vacunació infantil respecte a aquesta. Vostè ens ha explicat alguns dels temes, no?

Sí que és veritat que tenim aquest increment del vint-i-cinc per cent. Sembla que anem bé. Sembla que anem bé. Però sí que és veritat que no tenim clar si anem bé, perquè anem coordinats o perquè estem sobresaturats, com ara li deia el diputat Fernàndez, el col·lectiu de les infermeres, que bàsicament és qui vacuna. Perquè sí, que nosaltres no veiem normal que mentre que les infermeres estiguin o els equips estiguin organitzant unes franges per vacunar amb cita prèvia, doncs de cop i volta, aquest dia se'ls presentin usuaris amb aquest SMS que ja han rebut, doncs tal qual. Pots demanar cita prèvia o anar al CAP sense cita de 9.30 a 12.30 i de 16.30 a 19.30, sense que els equips ho sabessin. A mi el que més..., o com a mínim això és el que ens han traslladat molts d'aquests equips, que ells això no ho sabien. I de fet és el que han fet amb declaracions públiques sindicats, infermeres de Catalunya, SATSE i fins i tot el Consell de Col·legis d'Infermeres de Catalunya, que textualment: «Traslladem el malestar pels desafortunats canvis introduïts en el sistema de cita

pel qual s'organitzava l'agenda d'administració de la vacuna contra la grip i la covid. Demanem reconduir aquesta situació abans que no sigui insostenible per les infermeres de l'atenció primària», no? Per tant, jo crec que aquí sí que necessitem, per part del Departament o per part de secretaria, què els contestem a aquestes infermeres, que les estem saturant.

I un altre punt important, no n'hem parlat, és la vacunació dels professionals. Jo crec que és un punt clau, la vacunació dels professionals. Estem en xifres baixes i crec que ho reconeixerà que estem en xifres baixes. De fet, són les úniques que no van sortir a la nota de premsa. Sembla ser que estem per sota del trenta per cent, no? I sí que li volia preguntar si tenim la xifra exactament i quines mesures s'estan fent per millorar-ho, perquè si els professionals no donem exemple, difícilment farem que la població ho faci.

Bé, i després acabo amb la vacunació infantil. Vostè ens ha dit que aquest objectiu és del seixanta per cent, estem al trenta-sis per cent, per tant, l'objectiu és agosarat. Jo crec que és molt important, doncs, la vacunació infantil, però sí que aquí la meua pregunta seria: Per què no estem fent estratègies que s'estan fent en altres països? No és la Comissió de Salut, òbviament, que ha de dir aquestes estratègies què són, però hi ha comunitats autònomes de l'Estat espanyol, o per exemple al Regne Unit, que s'atansen a aquests seixanta o que tenen més del seixanta per cent perquè fan vacunacions pediàtriques, vacunacions infantils amb la intranasal i pràcticament a molta més edat, no parant als cinquanta-nou mesos, com fem aquí.

(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.) Acabo, president. Això és el que recomana precisament el Comitè Assessor de Vacunes de l'Associació Espanyola de Pediatria. Llavors la pregunta és si s'estan plantejant si en algun moment això es podrà tirar endavant. A més, ells ho estan fent, si no vaig errat, molts, per exemple, al Regne Unit ho estan fent directament amb vacunació escolar. Llavors aquesta és la pregunta: Aviam si nosaltres podem tirar endavant. La gràfica demostra que va amb bona voluntat, que anem en bona direcció, certament, però sí que és veritat que li demanàriem que això fos consensuat, especialment amb els col·lectius que vacunen, que són les infermeres. I després a veure com podem

fer amb aquest context global que no és a favor de les vacunes, en aquest context global, per incrementar aquesta xifra.

I no sé si ja té previst el Parlament, no sé si, president, hi ha alguna campanya de vacunació per als diputats, també per fer una mica d'exemple. Crec que seria interessant. (*Remor de veus.*) Perfecte. Perfecte.

Gràcies.

Fitxer 23CS10

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Jordi Fàbrega. I ara té la paraula el Grup Parlamentari del Partit Popular. Té la paraula el diputat, el portaveu, el diputat Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, vicepresidente. Gracias, señor Fernández. El Departamento de Salud ha tomado medidas para minimizar el impacto, o así nos lo trasladó en una pregunta parlamentaria por escrito, para minimizar el impacto del aumento de la demanda asistencial en situaciones como la epidemia de gripe. Hablábamos de medidas en atención primaria, intermedia y hospitalaria. No sé si han funcionado correctamente o hay fallos que se deben mejorar. Por ejemplo, hablaban también de la coordinación con las residencias para evitar derivaciones. También se hablaba de circuitos rápidos de diagnóstico y alternativas a la hospitalización, como puede ser la reforzar la atención domiciliaria y es a ver si se está cumpliendo, cubriendo y funciona correctamente.

También se habla de campañas específicas para informar sobre la vacunación en medios de comunicación y redes sociales y me gustaría saber cuáles son los que considera que están teniendo más impacto y directamente en la población. También, tras los datos de gestión de las campañas de vacunación, hay manos. Hay profesionales que trabajan sin descanso para poder cubrir estas cifras de vacunación y, como se ha mencionado anteriormente, el caso de las enfermeras. Y

hace unos días conocimos que el sindicato de enfermería SATSE Catalunya denuncia que están desbordadas y dicen: «No somos máquinas». Lamentan que la vacunación no se esté acompañando de refuerzo de personal. Ha comentado usted que hay un porcentaje no pequeño de cobertura sin cita previa y me gustaría saber qué han trasladado a los profesionales sanitarios de respuesta a este tema y si tiene previsto el refuerzo del personal que se pide.

Y también, para terminar, tuvimos una comparecencia de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña y también del Colegio de Farmacéuticos de Cataluña, en la que es destacaba la importancia de implicar las oficinas de farmacia en las campañas de vacunación y su información para la población. Y no sé si tienen datos de cómo está funcionando esta implicación y se tienen previsto reforzarla o ampliarla.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. 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. Gracias, señor Fernández. A ver, yo seré muy breve. Me interesa, sobre todo, si nos puede pasar el powerpoint para ver datos, porque lo cierto es que no alcanzo a ver, no he alcanzado a ver. Sí que he escuchado la intervención, pero sí que me interesa para ir contrastando. Otra cosa que me interesaría saber es precisamente con respecto a lo que ha dicho el diputado del Partido Popular: ¿Qué opina de la vacunación en oficinas de farmacia? Sí que es cierto que yo, mis hijos ya son mayores, pero yo recuerdo cuando eran pequeños y se vacunaban en el ambulatorio, sí que había unas medidas de control, controladas. Lo vacunaba, obviamente, la enfermera. El pediatra controlaba posibles efectos secundarios. En uno de los casos, me acuerdo que hubo un broncoespasmo severo de uno de los niños que estaba vacunando, que es una cosa que ya saben que es frecuente que afortunadamente había un equipo de reanimación con el pediatra que pudo intubar al niño en un segundo y ventilarlo y broncodilatarlo porque la verdad es que el niño estaba bastante mal. Claro, a mí me preocupan estas vacunaciones en

las oficinas de farmacia. Es una cosa que siempre he puesto el punto, lo hemos señalado. Eso, por una parte.

Y la otra es, claro, sí que es cierto que ha habido una disminución de la vacunación y me preocupa. También me gustaría saber su opinión porque lo achacan a..., bueno, a una falta de información o básicamente a las campañas de vacunación. Y me preocupa y me preguntaría, o sea, me preocupa. Me gustaría preguntarle –perdón– si lo puede achacar o también tiene que ver con la falta de confianza de la población en general, con lo que ha pasado con la vacuna de la covid. Por ejemplo, que ha habido efectos secundarios que se han retirado ya de las vacunas que estaban prácticamente obligando a poner y se han tenido que retirar y me gustaría saber si esta falta de confianza puede ser que se esté trasladando a otro tipo de vacunación, por ejemplo, de la gripe, ¿no?

Y, sí, con respecto a los ingresos que hemos visto, claro, los ingresos que ha dicho que esto no han conseguido ¿son ingresos por gripe o no...? O sea, ni gripe A ni gripe común, influenza, no gripe A ni covid, ¿no? Lo digo porque, a ver, es diferente, porque cuando un virus aparece ya sabemos que al principio es muy virulento y luego es muy patógeno, ¿no? O sea, siempre hay una meseta y esto a lo mejor también tiene que ver con la disminución de los ingresos. No es solamente teniendo en cuenta que se ha vacunado a menos gente, según los datos que usted nos ha dado, ¿no? Nos ha dicho que hay gente menos vacunada, que este año había vacunada a menos gente, ¿no?, que no estaba siendo un éxito. Es lo que ha dicho sobre la vacunación, ¿no? (*Remor de veus.*) Me ha parecido entender.

El president

No tinguin diàlegs. Ja contestarà després el compareixent.

María Elisa García Fuster

Perfecto. Era solamente eso.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula la seva portaveu, la senyora Segovia.

Susanna Segovia Sánchez

Gràcies, president. De fet, seré breu, perquè moltes de les qüestions ja estan sobre la taula. És evident que s'entén que vostès han fet allò de posar-se la bena abans de la ferida i m'imagino que venia per parlar de la campanya del 24-25, però ja sabia que el tema que sortiria seria el 25-26. O sigui, podem entendre, per les dades que ens ha facilitat i que agraïm també que hi hagi hagut aquest exercici de transparència, que després de les dades durant diversos anys que hi havia aquesta disminució des del Departament considerin que s'ha de fer algun canvi en l'accessibilitat per tal d'arribar a més gent i facilitar l'accés a la vacuna i, per tant, poder pujar aquest percentatge per acostar-nos als nivells que diu l'OMS i dels quals és evident que estem lluny.

Crec que les raons que ha posat sobre la taula són raons també conegudes. Una és la falta d'informació. És probable que hi hagi també una falta de consciència de moltes persones que realment s'han de vacunar de la grip i de la covid. Jo crec que potser els més grans de seixanta anys ho tenen més assimilat, però gent que potser està amb malalties de risc, malalties com asma o altres malalties respiratòries potser no tenen tant present que també s'haurien de vacunar de la grip i del covid. I potser tampoc el CAP i els seus metges de família els ho fan tan evident que ho haurien de fer. Vull dir que potser hi ha un primer moment de seguiment d'aquestes persones per part dels seus metges de família, que haurien de poder accedir a la vacuna i que, a més a més, és convenient fer-ho per les raons que s'ha explicat.

I és evident que, a partir d'això, han volgut prendre mesures i fer una mica una sacsejada a la campanya. Des d'aquí entenem l'objectiu i per les dades que ens presenta, sembla ser que aquesta idea de fer-ho sense cita prèvia en determinades franges ha tingut un impacte que, de moment, sembla que està augmentant aquests percentatges. Però clar, i ja s'ha dit, fer això sense una planificació prèvia, sense la dotació de recursos humans necessaris per poder-hi fer front, sense la informació suficient als CAPs i al personal que això passaria i això els vindria a sobre, és el que no es justifica de cap de les maneres. Perquè si ja es volia fer i ja es va fer una roda de premsa gairebé a l'agost explicant que això passaria, no s'entén –i vostè anava dient que no amb el cap quan parlaven altres grups– però no s'entén que els centres

d'atenció primària no sabessin que això els hi venia a sobre i que no es poguessin preparar a temps per això que els hi venia a sobre.

Tampoc s'entén que la ciutadania no sàpiga que el missatge que reben i que els hi diu: «Ves a posar-te la vacuna sense cita prèvia» pot suposar una hora d'espera per posar una vacuna. Sí, és evident que la cita prèvia facilitaria aquest flux de gent, però tampoc crec que l'enviament indiscriminat d'aquests SMS a la gent: «Ves al CAP que et vacunaran» hagi estat potser la millor manera de comunicar-ho. Són qüestions que ja els hi hem dit que han provocat una atenció del sistema d'atenció primària, que ja és un sistema que està molt tensionat, que fa molt de temps que ens estem queixant i que estem demanant mesures clares per reduir que la visita al metge de família, la metgessa de família, pugui ser en quaranta-vuit hores, que no s'aconsegueix; que hi ha una queixa de fa molt de temps dels col·lectius d'infermeria que la seva categoria professional no està d'acord amb les seves responsabilitats i que haurien de tenir una millora en la categoria professional, que això és competència del Govern de la Generalitat de Catalunya; que tenen molta càrrega administrativa i burocràtica, que això els hi treu temps de dedicació a les persones que estan malaltes i que van al seu CAP per rebre una atenció més propera i amb més dedicació i no tant que el metge estigui escrivint o la infermera estigui escrivint a l'ordinador sense poder ni mirar als ulls, perquè han d'omplir els formularis per l'atenció i a sobre els hi cau la vacunació sense cita prèvia. I insisteixo molt, i suposo que dedicarà bona part de la seva resposta a explicar com s'ha pogut fer això sense la planificació dels recursos necessaris que s'haurien de posar per poder fer front a una cosa així.

Crec que això és el resum de tot. És a dir, pot ser una bona iniciativa. Pot ser que tingui un bon resultat. Efectivament, potser poder anar sense cita prèvia entomant que potser t'has d'esperar, tot i que crec que s'hauria d'haver explicat d'alguna manera a la gent: «Millor demanar cita prèvia i si no pots, ves-hi», però millor demanar cita prèvia per endreçar-ho tot una mica. Que hi hagi CAPs que s'han trobat que es quedaven sense existències de vacunes, perquè no hi havia la previsió de quanta gent hi aniria, i això també s'ha denunciat públicament. És clar, és difícil d'entendre, perquè una mesura que podia haver estat una bona mesura i haver tingut un bon impacte, s'implementa amb aquestes deficiències.

I aquesta és bàsicament la pregunta que li fem: Com pensen solucionar-ho? I, sobretot, si creuen que és una bona manera de fer, com pensen fer-ho de cara a la campanya de l'any vinent –i estem parlant ja del 26-27– perquè si això es torna a fer no es faci de la mateixa manera?

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Segovia. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra i té la paraula el seu portaveu, el senyor Pellicer. Endavant.

Xavier Pellicer i Pareja

Bé, gràcies, president. Bon dia, diputats, diputades. Bon dia, senyor Fernández i la resta de persones que ens acompanyen avui. Primer de tot, nosaltres volíem celebrar aquest canvi de tendència en la falta de..., o si no, cada cop menys vacunació. A nosaltres em sembla que la salut va vinculada d'una manera molt clara a una realitat de classe, i em sembla que qualsevol avenç que millori la situació de salut i de les condicions dels treballadors i treballadores d'aquest país s'ha de celebrar i em sembla que és una tendència que s'ha de revertir i que em sembla clau perquè, com hem vist en moments com en la pandèmia de la covid, qui més ho ha patit són precisament els treballadors i treballadores. I en moments en què més aturats estan els serveis públics i els serveis sanitaris, qui més ho pateix són els treballadors i treballadores d'aquest país, que no tenen cap altra alternativa que la sanitat pública.

Dit això, i en sintonia amb el que han dit la resta de grups, em sembla que és bastant greu que s'acusi al departament, per part del col·lectiu d'infermeres, de desconeixement i de menyspreu a l'atenció primària per part del Govern. Em sembla que són acusacions greus i em sembla que això és fruit d'un element, que és aquesta falta de coordinació, aquesta falta de tenir en compte els i les treballadores dels CAPs, dels centres d'atenció primària, i les infermeres que han de realitzar la campanya de vacunes. Sentíem aquesta setmana la consellera dient que s'havia traslladat tot això feia mesos, que s'estaven fent reunions feia mesos. Ens anticipem ja també a la seva resposta, doncs no entenem per què no va arribar aquesta

informació. I no ho entenem, que si es va fer tot això, per què els consells i els col·legis d'infermeres precisament van demanar una reunió al Departament per aquest malestar d'aquesta promoció d'aquesta vacuna sense cita prèvia? Si ja n'estaven assabentats i ja s'havia coordinat amb tots els centres perquè, en data 20 o 22 d'octubre, es va demanar aquesta reunió per exposar la nostra reivindicació, concretament, i poder reconduir aquesta situació abans no sigui insostenible per a les infermeres i l'atenció primària mateixa.

Dit això, i sense ànim de repetir-me i allargar-me molt més, jo m'imagino en qualsevol feina i en qualsevol centre de treball que, de cop, arriba pràcticament un vint per cent més de feina de la que estic fent en el dia a dia i, francament, no sé com s'ho prendria vostè o no sé com s'ho prendria qualsevol treballador i treballadora en el seu centre de treball si de cop l'empresa, el centre, l'escola, l'espai on està treballant, li arriba un vint per cent més de feina, fruit d'una campanya que es fa en aquest cas a través d'SMS i que no ha estat coordinada o suficientment coordinada, depèn de la versió, o molt coordinada, depèn de la versió, però en tot cas, per part de qui l'ha de dur a terme no ha estat coordinada. A nosaltres ens sembla que això és un motiu evident de revolta i d'enfuriment i d'emprenyament, i ho vam veure en les mobilitzacions del dilluns de les infermeres, precisament responsables de dur a terme aquestes vacunacions.

En tot cas, davant d'aquesta situació, en un sistema ja sobrecarregat i amb uns professionals ja sobrecarregats, em sembla que és bàsic, primer de tot, fer autocrítica i disculpar-se, no pels objectius –que compartim absolutament– sinó per les formes i per les sobrecàrregues i els malestars que han suposat. I, segon, respondre a les reivindicacions d'aquest col·lectiu. Primera, i em sembla que el que s'hauria de comprometre vostè avui aquí en nom del Departament és a les següents:

Revisar

Fitxer 23CS11

les directrius de la campanya per garantir una organització realista i segura i fer-ho amb els treballadors i treballadores que l'han de dur a terme. Segona, dotar de

personal i pressupost addicional tots els centres d'atenció primària quan es duguin a terme aquestes campanyes, amb dades i mecanismes i personal concret. I tercera, reconèixer i respectar el paper essencial de les infermeres en el sistema públic de salut i tenir-les en compte quan es prenguin decisions d'aquest tipus.

Em sembla que si sortim d'aquí amb aquests compromisos, avui haurem avançat en l'objectiu que totes i tots compartim, que és augmentar les taxes de vacunació absolutament necessàries i, segona, en reconèixer i superar els malestars d'aquest col·lectiu.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyor Pellicer. I per tancar aquest torn serà el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar qui ho farà amb la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant. Ai, perdó, la senyora Ferret. Perdoni que m'ho diu vostè, però estic tan entusiasmat amb la senyora Jaurrieta que m'he distret. *(Rialles.)*

Imma Ferret Raventós

Gràcies, president. Intentarem estar a l'alçada també de la portaveu nostra, la senyora Jaurrieta. En qualsevol cas, agrair al senyor Fernández les explicacions que ens ha volgut avui fer avinent en aquesta comissió, evidentment acompanyat de tot el seu equip, perquè la vacunació, la campanya de vacunació és una eina principal i bàsica per gaudir de bona salut a la població i, en aquest sentit, anualment amb l'objectiu de protegir les persones més vulnerables de les seves complicacions, d'agreuja les seves malalties, doncs redueix..., més vacunació redueix el risc de contagi també, i amb l'augment del nombre de persones vacunades, impactarà considerablement en la millora de salut de la població i, sobretot, en una disminució de la freqüentació als centres de salut. Perquè val a dir que augmentar el nombre de persones vacunades també és veritat que s'ha de fer amb major conscienciació i més informació a la població perquè així ho faci, però amb aquest objectiu que persegueix Salut, el Departament de Salut és garantir la màxima accessibilitat, que tothom pugui ser vacunat en temps i forma i de la manera que correspongui per poder assolir aquests nivells alts de vacunació.

Les dades que ens ha fet avinent del balanç anterior, doncs, ens diuen, doncs això, que en base del que han..., epidemiològicament i les dades recollides, estudien i fan l'estratègia de vacunació anual. I, en aquest sentit, aquest objectiu d'assolir el major nombre de persones vacunades per assegurar la protecció a la ciutadania és la novetat d'aquest any, augmentar-ne l'accessibilitat de la vacunació, tant amb cita prèvia –hem de parlar d'un cinquanta-u per cent de persones amb cita prèvia que ja s'han vacunat, més aquest trenta i escaig que aprofiten altres visites per vacunar-se i s'hi afegeix sobretot també aquesta cita sense cita, que representa un disset per cent de les vacunacions, que venen a ser de dos a quinze persones vacunades al dia.

Això ens ha de fer veure que, si s'assoleix els objectius que es persegueixen, que en aquest sentit, pel que ens està dient i les dades inicials que tenim d'aquest any s'estan potser aconseguint, sobretot fent èmfasi en la població d'infants, amb la població de risc i, sobretot, fent èmfasi amb el que hagi de ser també amb els professionals, que han d'augmentar la seva vacunació. Perquè tot plegat, el que en el fons ens fa és que aquest setanta-cinc per cent de persones ingressades a l'UCI que no estaven vacunades, doncs, disminueixi. I, evidentment, si tenim a la població protegida, doncs la tindrem més sana i farem menys al nostre sistema sanitari.

Per tant, podem protegir la població com més aviat millor avançant la campanya de vacunació és un repte que esperem que pugui assolir-se i que la crisi o l'alta incidència del virus es produeixi quan ja la gran part de població vacunada, amb la qual cosa doncs destensionarem encara més també els centres de salut.

I, en aquest sentit, dir que els equips professionals que estan fent una implicació molt gran que tenen en les assistències dels centres d'atenció primària i comunitària, que són la peça clau perquè aquesta vacunació sigui un èxit, perquè gràcies a la seva dedicació, proximitat, capacitat d'assessorament a la ciutadania per protegir-se millor davant la grip i la covid, doncs, hem d'assolir aquestes cobertures màximes de vacunació, reforçant aquesta protecció individual i també redueix la càrrega de la malaltia i el bon funcionament en el fons del sistema de salut, però que realment també pot ser i pel que hem anat escoltant darrerament, doncs que aquesta informació i estratègia que des del Departament de Salut s'ha volgut fer per aquesta

campanya d'aquest any no ha tingut potser, s'hauria de reforçar una mica més aquesta informació i comunicació als equips assistencials perquè veiem que hi ha aquest descontent i aquestes queixes que s'han anat recollint.

Però en el fons vull recalcar que aquest augment de les persones vacunades en temps ha de poder revertir, que la gent no estigui malalta i que, sobretot, no faci un ús en moments molt concentrats i concrets tensionant els centres de salut. I aquí vull recordar que la grip, ja per acabar, vull recordar que la grip és una malaltia greu, que al món moren a l'any entre 290.000 i 650.000 persones per causa de la grip i que realment és un tema important, important pel tema de les *fake news* i que aquesta és la promoció que fan les persones que neguen les vacunacions o l'eficàcia de la vacunació, dir que el qüestionar l'eficàcia i la seguretat de les vacunacions no està prou contrastat per aquestes persones que així ho defensen i que fer-ho és una desinformació a la població i que posa en perill les vides humanes i que difondre-ho és d'una gran irresponsabilitat.

I en aquest sentit, doncs, el lema d'aquest any, «Vacunar-se és estimar», entenem que és un acte de solidaritat col·lectiva i que evidentment cuidar-se un mateix, doncs ha de poder també fer que es cuidi als altres. I en aquest sentit, doncs, esperem que s'assoleixin els objectius de l'estratègia de vacunació d'enguany. De moment, per les dades que ens ha donat, ja sembla que s'hagin augmentat i, evidentment, el balanç que se'n pugui fer, doncs, ens els podran fer avinent doncs quan acabi la campanya. Però esperem que s'assoleixi en el sentit que es proposa l'estratègia de salut.

Moltes gràcies i disculpi, president.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Abans de passar la paraula al senyor Fernández, efectivament, compartir que el proper dimecres 5 de desembre el Parlament organitzarà un acte de... (*remor de veus*) ai, de novembre –perdó– un acte de pedagògic al voltant de la campanya de vacunació amb la presència del president de la Generalitat, de la consellera de Salut, al qual estaran convidats tots els diputats, que va ser una iniciativa arran de la compareixença del doctor Trilla fa unes quantes setmanes en aquesta comissió, en què ens demanava accions de conscienciació,

no? I es difondrà tant..., serà una campanya per al conjunt de les diputades i els diputats i tot el personal de la institució. I és una activitat, l'honorable senyor Fernández la coneix la mar de bé, perquè la Mesa del Parlament l'ha acordat amb el Departament de Salut per fer-ne l'operativa corresponent. Intentarem que tingui una certa difusió pública en aquest missatge, que crec que coincidim la immensa majoria dels grups, de reforçar la sensibilització en aquesta matèria.

Res més. Senyor Fernández, endavant.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Molt bé. Moltíssimes gràcies a totes i tots els diputats que han fet preguntes una mica centrades en un dels únics..., en un dels temes, però que evidentment és necessari respondre. Volia, abans i arran del que comentava el president de la comissió, comentar un aspecte que no ha sortit, que ha sigut també l'esforç de difusió a la ciutadania que hem fet aquest any, amb una campanya, jo crec que millorada respecte a anys anteriors, que cobreix mitjans de comunicació però no convencionals també, com són els espots a plataformes, que pensem que és important, i també en xarxes socials. I a banda de tota la difusió que es fa en diferents àmbits territorials i diferents a través dels ajuntaments i d'entitats. Jo crec que això és important. I dintre d'aquestes intervencions, doncs, justament la col·laboració del Parlament de Catalunya és importantíssima i serà un reforç. Hem volgut que aquestes activitats de comunicació s'anessin estenent després de la flamarada inicial de la campanya, que sabem que sempre té una crida i que es pugui mantenir de forma activa.

Per això, la campanya de vacunació aquí al Parlament no la vam fer el 14 d'octubre, sinó que, si hi hagués sigut..., serà la setmana que ve. Si hagués sigut la setmana següent, fantàstic, igual que altres accions comunicatives que tenim pendents de llançar al públic per poder reforçar el missatge de que és necessari vacunar-se, que vacunar-se treu càrrega de malaltia personal i comunitària i que això, a més a més, distensiona els serveis assistencials que, a vegades, es col·lapsen, però no per culpa de la grip, tot s'ha de dir, perquè, com hem posat abans de manifest, a vegades hi ha col·lapses més mediàtics també vehiculats pels sindicats o per interessos o alguna cosa, quan realment estàs veient que no tens ni la mateixa grip de l'any

anterior, com va passar al principi de la campanya, que de seguida tot va estar col·lapsat. Hi ha altres factors que poden ser estructurals, que poden ser d'un altre tipus, més que el nombre de persones que arriben als serveis d'urgències.

Dit això, jo crec que anem a respondre a això, començant per una... A veure, la campanya de vacunació pivota en l'atenció primària i jo crec que també és important dir que l'atenció primària pivota sobre d'excel·lents professionals, excel·lents professionals de la medicina, excel·lents professionals d'altres professions –abans ho he comentat. Tenim psicòlegs, tenim dietistes i nutricionistes, però tenim un col·lectiu essencial en la vacunació que són les infermeres i, en l'atenció primària en general, fent una feina increïble. Són moltes vegades el contacte més immediat que té el ciutadà, la ciutadana amb el sistema de salut i això és importantíssim i ho hem de preservar. I molt bona part de la feina que fem la fem bé gràcies a què la infermeria en atenció primària funciona bé. Per tant, que ningú pensi que no pensem en les infermeres i no ho he dit per quedar bé, que quedi clar, és una cosa que em crec, com a usuari i com a persona amb responsabilitats, que això funcioni bé des de la salut pública. Tampoc ens equivoquem en això, no?

A veure, potser pensen –no sé quines són les evidències– que hi ha hagut manca de previsió. No hi ha hagut manca de previsió. Tot el que ha passat estava previst. Bé, que s'enfadessin les infermeres no estava previst. Però... Algunes infermeres. Però la campanya estava prevista. Abans de l'estiu ja havíem pres decisions sobre la possibilitat de visita espontània, amb unes franges determinades, fins i tot ajustant, perquè podíem haver dit sense cita prèvia a qualsevol hora del dia. Vam ajustar i vam valorar molt bé, crec, tot això i no ho vam valorar només des de la Secretaria de Salut Pública, que potser algú podria pensar que estem desconnectats del món real. Ho vam fer amb el Servei Català de la Salut i basant-nos en dades. I això, a més a més, es va traslladar amb prou antelació a tots els proveïdors sanitaris. Això és el que ha passat. Si després hi ha equips d'atenció primària que no ho saben o que no ho han volgut saber o..., no puc donar explicacions a..., això és una altra cosa. No hi ha hagut manca de previsió. A més a més, partint de que la vacunació és una activitat ordinària, que té una temporalitat. És estacional perquè és una activitat ordinària. De fet, la vacunació sistemàtica de la infància es fa durant tot l'any, que és un dels problemes que tenim amb els nens. Si un nen o una nena es visita

amb el seu pediatre al mes de juliol, s'emportarà la dosi de triple vírica que li toqui o d'hexavalent o el que sigui, però no se'l vacunarà de grip, perquè encara no tenim la vacuna de la grip, d'acord?

Per tant, la vacunació sistemàtica està integrada en les pràctiques ordinàries, assistencials i preventives que podem donar gràcies als grans equips d'atenció primària que tenim. Això ho hem d'entendre: No és una activitat extraordinària, com s'ha comentat aquí, i com en alguns mitjans de comunicació s'han expressat alguns col·lectius des de la infermeria. Per tant, hi ha hagut planificació, evidentment. No podríem pensar en fer una cosa com la que hem fet sense haver-ho planificat. Això, vaja, és que pensar una altra cosa em sorprèn.

Per això, realment és que disculpar-nos-disculpar-nos, jo crec que s'ha de pensar molt bé, perquè els recursos hi són. És una activitat ordinària que no necessita recursos extres. A veure, parlant en xifres absolutes, la quantitat de vacunació que estem atribuint a la visita espontània és que varia entre tres i quinze vacunacions per dia i centre d'atenció primària a Catalunya, d'acord? I depèn

Fitxer 23CS12

directament de la programació que es faci per agenda i hem vist que hi ha una correlació amb les dades que tenim ja aquests dies que no he volgut ensenyar perquè tampoc es tractava d'això, però puc comentar que els centres d'atenció primària amb agendes obertes des d'abans de l'estiu per poder vacunar i que, amb dies disponibles i amb hores disponibles, són els que menys percentatge de vacunació espontània han tingut i viceversa; si no obres agendes, les persones van.

Després pot haver-hi moltes casuístiques, que també es poden entendre, perquè si vacunem a un milió i mig de persones i no passa res, doncs jo crec que podríem celebrar. Que no vull que sigui una excusa, igual que logísticament està preparada distribuïdes les dosis de vacunes. El dia 13 d'octubre hi havia un milió de vacunes de grip distribuïdes i gairebé mig milió de vacunes de covid distribuïdes. Pot passar, pot passar i ha passat que en algun centre hi hagués més demanda i hi hagués una

escassetat de vacunes i s'hagués d'enviar algú cap a casa. Però també és veritat que aquestes poquíssimes incidències que hi ha hagut, potser una dotzena, s'han resolt en menys de vint-i-quatre hores, cosa que també és positiva.

A veure, les coses estaven planificades amb les persones que s'havien de planificar. Avisar els sindicats que anàvem a vacunar amb una modalitat nova, doncs, no sé fins a quin punt entraria en la dinàmica que hem d'entrar des de la planificació, en aquest cas, sanitària. Es va discutir, es va pensar i, com us estic dient, la veritat és que l'objectiu d'incrementar. Estem lluny dels percentatges de vacunació. El doctor Trilla ens va «catejar». No sé si ens va «catejar» al Departament, a tota la ciutadania, al sistema. Jo el vaig entendre com un «cate» generalitzat, d'acord?

I li volia preguntar, però encara no li he preguntat. Estem lluny del que hem de fer i estem lluny del que hauria de ser l'objectiu per diferents motius que estem intentant resoldre. Tenim informació dels usuaris. Sabem què ha passat en altres països. Sabem què es fa en altres comunitats autònomes. A Catalunya no vacunem, és una decisió, de grip als infants a les escoles. Per diversos motius, la vacunació de la grip és dels sis mesos als cinquanta-nou mesos d'edat, per tant, hi hauran infants que no estaran a les escoles. Dos, si parlem de «sobrecàrrega», ho vull posar entre cometes, de l'atenció primària, doncs afegim a la vacunació a residències, la vacunació en escoles en període de grip, que ja fan un gran esforç. És que l'esforç que es fa per anar a vacunar les residències és gran i té uns resultats extraordinaris perquè, com deia, tenim uns professionals que saben fer la seva feina. Aquí hem decidit, a diferència d'alguna comunitat que ho fa, no vacunar en escoles. Primer, perquè hi ha nens que no estan escolaritzats en aquestes edats i després per la complexitat que tindria en època de vacunació a l'atenció primària, també anar a les escoles, a més a més de les residències.

I sí que vull dir que estem fent una vacunació molt important amb vacuna intranasal de la grip en els nens que tenen la indicació, que és dels dotze mesos fins als cinquanta-nou mesos d'edat, d'acord? La compra de vacunes d'aquest any d'intranasal es va fer més gran amb la previsió, també, de vacunar més infants, veient la tendència que havíem tingut l'any passat, que va augmentar malgrat tenir

la provisió de vacunes amb un cert retard. Aquestes coses a vegades no se saben, però es poden explicar en aquesta comissió.

Per tant, jo crec que hem fet els deures que calia fer i en aquest tema no hi ha gaires coses més a veure. Ho farem de la mateixa manera? Segurament sí. Podríem haver fet coses millor? Sí, a veure, vam enviar tres milions d'SMS en tres dies, igual que havíem fet l'any passat i l'anterior i l'anterior, d'acord?, amb una novetat que era que obria la porta a la vacunació espontània. En un SMS no hi cap tot i el SMS es va consensuar amb tots, tant amb el Servei Català de la Salut com a l'Institut Català de la Salut, i es va pensar que tindria un efecte crida. Potser ha tingut més efecte crida del que prevèiem.

A veure, podem millorar algunes coses? Sí, aquest any, pel clima, vam retardar tres dies o quatre la roda de premsa. Vull pensar que part de la disfunció no és perquè la roda de premsa no es va fer el dilluns i es va fer el dijous i els SMS es van començar a enviar el dimarts, no? Es pot millorar. Vam fer pedagogia des d'abans de..., de l'estiu. Vam explicar aquestes coses als diferents nivells. Ja quan vam fer la roda de premsa de l'agost, que també n'hem fet referència, això ja s'estava comunicant en els equips d'atenció primària, amb tota l'estructura de l'atenció primària. Per tant, jo crec que, en aquest sentit, evidentment hem d'aprendre coses, però el que no hi ha hagut, i hi vull insistir, és una manca de previsió. És una activitat que no necessita reforços. És una activitat que se sap que vindrà i que s'ha de planificar. S'ha de planificar des de l'autonomia de gestió, que l'autonomia de gestió tampoc vol dir: Si no ve amb cita prèvia, marxi cap a casa, com també hi ha hagut casos, cosa que em sembla molt greu, fins i tot en persones grans. O que si ve una persona amb cita prèvia, però ve espontàniament tres dies abans, se l'envii cap a casa. Això, a mi em sembla també una mica intolerable, perquè es tracta de desprogramar, deixar un altre forat a l'agenda que s'omplirà de seguida.

Per tant, a mi em sembla que les reivindicacions són legítimes. Deu d'haver-hi raons, però no aquestes tres, quinze vacunacions per CAP. Potser un cap molt gran en fa vint o vint-i-cinc, però evidentment en un CAP molt gran treballaran molts més professionals sanitaris. Però aquesta mitjana, a mi, em parla de que és una feina

assolible, que és una feina planificada i que pot ser assumida per aquesta atenció primària que tenim.

Han sortit altres coses. Estic mirant les notes. Nosaltres, en tota la comunicació que hem fet, llevat del SMS, hem insistit en que la via és demanar cita prèvia per La Meva Salut i pel..., com es diu la web?, Citaprevia.gencat, una cosa així es diu?, que també està disponible. A més a més, tenim l'ajuda de farmacèutics per recordar les persones, quan van a l'oficina de farmàcia, amb un conveni que vam fer l'any passat amb el Consell de Col·legis, que ajudi el farmacèutic a l'usuari, a la persona que acudeix a la farmàcia, normalment a buscar medicaments, té una alerta i pot veure que aquella persona no s'ha vacunat i recomanar-li, preguntar-li què pensa fer i, a més a més, amb el compromís efectiu dels professionals de farmàcia comunitària que ajuden, fins i tot, aquelles persones que necessiten ajuda a demanar la cita prèvia. El problema és entrar a La Meva Salut i veure que en el teu centre d'atenció primària no hi ha tants dies disponibles com segurament hauria d'haver-hi. Això són coses que hem de treballar potser més des del Servei Català de la Salut i amb tots els proveïdors de serveis.

A veure, altres coses, molt ràpidament. La grip està disminuint, d'acord?, bé, la grip va tenir una incidència més alta l'any passat –és el missatge– però va tenir menys conseqüències. Per què? Perquè es va encertar amb la vacuna que ens van donar i segurament, tot i haver-hi una alta transmissibilitat del virus, la infecció no era tan greu en les persones vacunades com sabeu que és.

Tota aquesta... Jo deixaré, evidentment, a la Comissió de Salut aquestes presentacions. Potser el noranta per cent de la informació ja està penjada en el web o en sistemes que utilitzem nosaltres per monitorització diària i que estan oberts al públic en general amb les dades setmana a setmana, com és el SIVIC, el sistema de vigilància d'infeccions a Catalunya, on es poden veure algunes de les gràfiques que he tret. Estan extretes directament del SIVIC, on un ciutadà, una ciutadana, un professional sanitari també, pot accedir-hi. Per tant, les dades són públiques. Les dades estan per compartir-les i perquè tothom vegi què és el que estem fent, perquè la transparència és importantíssima.

Jo crec que contestat això, les dades accessibles, no sé si m'he deixat alguna de les coses.

El president

Ja porta cinc minuts més dels que previstos, senyor Fernández.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

No, ja porto més temps justificant o donant resposta a les preguntes que ens han fet. Sincerament, per una banda, estem molt contents de com ha començat la vacunació. Aquestes set mil persones més al dia poden marcar una diferència important. Estem una mica sorpresos d'algunes de les reaccions, que també es barregen amb altres reivindicacions lícites del col·lectiu, d'acord? Però que s'han utilitzat i estem, per aquesta banda, estem una mica sorprès perquè, a més a més, les incidències que ens arriben ni són tantes ni són tan greus, com he comentat.

Per tant, a veure, hem d'acabar d'analitzar com estarà aquesta..., com funcionarà aquesta campanya. Ja m'he compromès, ja ens hem compromès amb altres col·lectius que no han fet tant soroll amb tenir un rendiment de comptes específic, col·legis professionals, sobretot, al finalitzar la campanya abans de l'estiu, quan nosaltres ja tinguem una situació i també comptar amb la seva opinió i la seva complicitat per un altre tema que em deixava, és el de la vacunació dels professionals sanitaris. Un minut?

És importantíssim. S'ha dit: Tenim un registre que ens diu que és un trenta-cinc per cent de professionals sanitaris vacunats. Sospitem que és una miqueta més, però tampoc hem d'allò, perquè hi ha infraregistre. Ens consta que hi ha infraregistre. Estem treballant en aquests moments amb la Direcció General de Professionals Sanitaris per poder fer un registre real de saber quants professionals sanitaris es vacunen o no es vacunen. I, per la teoria de comportament i pel que sabem d'altres estils de vida, que el col·lectiu sanitari i els professionals sanitaris, infermeria, metges, odontòlegs i altres professionals sanitaris –no els puc citar tots– es vacunin o facin un canvi en un estil de vida precedeix a que això es pugui, es distribueixi amb més facilitat en la resta de la població.

L'exemple més clar és el del tabac. El tabac, encara hi ha gent que es pensa que els metges i les metgesses fumen més que la població general. No, és que els metges fumen, és que... No. La prevalença de tabaquisme en els professionals de la medicina és la meitat que en la població general i va començar a disminuir en la població general després del canvi de tendència entre els professionals sanitaris. Pensem que una cosa així també, i això s'ha vist amb altres comportaments, és possible amb la vacunació. Si no tenim als professionals sanitaris convençuts de la vacunació i vacunant-se... –jo m'he deixat la xapa que el diputat Fernández porta. Me la vaig treure ahir a la nit i no la portava a la butxaca– és importantíssim que es vacunin als CAPs, que es vacunin en els seus, si són assistencials en hospitals, el mateix. El personal sociosanitari, també molt important, i un altre col·lectiu que és molt important que es vacuni són els docents, perquè a més a més, estan bastant més exposats que els professionals sanitaris. Però el que ja no pot ser és que un professional sanitari sigui antivacunes, que ens hem trobat pocs casos perquè entre els professionals no existeix realment aquesta sensació, igual que no hi ha un moviment antivacunes que estigui afectant a la població tot i les coses que ens venen de fora. Tenim grups antivacunes i tenim molta gent no massa convençuda, que si li preguntes: «Ets antivacunes?», et diu que «no, però que no em poso la vacuna perquè l'any passat vaig passar el dissabte amb una mica de febre», que pot passar.

Per tant, hem de realment fer que els professionals sanitaris siguin actius en això i és una de les prioritats que teníem enguany i que continuarem tenint, perquè amb les cobertures amb professionals sanitaris que tenim ens serà més difícil avançar i podem fer altres coses, però també és molt necessari. I després perquè després, evidentment, quan vingui l'epidèmia de grip, seran professionals que no podran treballar, que no..., que també contribuiran a la càrrega de malaltia global i específica que tenen els centres sanitaris.

Si m'he deixat alguna cosa...

El president

Senyor Fernández, crec que està a punt de doblar el temps ja. Vinga! Amb això donem per finalitzada aquesta segona compareixença del secretari de Salut Pública.

Compareixença del secretari de Salut Pública per a informar sobre les dades i les mesures que té previst d'adoptar el Departament de Salut per a minimitzar els efectes de la calor en la salut de la població

357-00771/15

Si els sembla, abordem el tercer i darrer punt de l'ordre del dia, que és la compareixença del secretari de Salut Pública davant de la Comissió de Salut per informar sobre les dades i les mesures que té previst d'adoptar el Departament de Salut per a minimitzar els efectes de la calor en la salut de la població. Aquesta és una petició de compareixença del Grup Parlamentari de Junts i, per tant, senyor Fernández, endavant.

Fitxer 23CS13

(Pausa.) Al senyor Fernàndez, mentre li he proposat de fer una aturada tècnica per si volia descansar, però ens ha dit que ell estava disposat a mantenir el ritme.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

He begut molta aigua.

El president

Si ha d'anar al lavabo, cap problema.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Crec que tot i que... No, puc, estic bé, estic bé. No patiu, però si algú dels senyors diputats i diputades voleu fer una parada tècnica.

El president

Crec que hem anat resolent les urgències que teníem, els que les teníem. Molt bé.

Molt bé, i ara estem pendents que ens posin aquí el... Sort que no ho faig jo perquè estaríem pitjor. Magnífic. El deu, el deu has de posar.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Abans de començar, puc fer un comentari molt breu? Perquè me l'he deixat de fer en la compareixença anterior.

El president

No, aprofita en la compareixença.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Aprofito la compareixença però que consti en acta.

El president

Que consti en acta.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Perfecte.

El president

Vinga, endavant, senyor Fernández.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Molt bé. Si fem... Mentre acabem de posar la presentació en mode de pantalla completa, dues coses. Una, relacionada amb la compareixença anterior, que és que m'agradaria comprometre'm davant de la comissió a, a finals d'estiu, abans que acabi l'activitat parlamentària, poder donar comptes també, tornar a fer una presentació de com ha acabat i com ha anat la campanya de vacunació. Crec que és un tema sensible. És un tema que ens importa a tots i vull mostrar aquí el meu compromís amb si tenen la deferència, o bé, la deferència no, sé com dir-ho, si em conviden a venir-hi o potser ho puc demanar jo mateix, no sé com van aquestes coses.

El president

El govern sempre ho pot demanar, diria jo.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

El govern sempre ho pot demanar, qualsevol nivell de govern. Sé que la consellera ho demana, però no sé si un secretari ho pot fer.

El president

Si és un secretari, el rebrem amb entusiasme.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Doncs davant de tota la comissió, vull fer palès aquest compromís per presentar sobre la vacunació de covid i grip i, evidentment, per qualsevol altre punt, que els senyors diputats pensin necessari. Tampoc cal esperar a finals de l'estiu si he de venir a tractar algun altre tema.

Dit això, m'agradaria començar aquesta presentació dient que aniré més ràpid, però crec que és la que més diapositives portava. Per tant, el que potser faig és alguna, saltar-la ràpida, perquè si parlo molt i estem tots cansats no serà bo.

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

Dit això, vaig a presentar quines dades tenim i les mesures per minimitzar els efectes de la calor a la salut de la població, d'acord? Una introducció que intentaré que sigui encara més breu. Tots sabem de què parlem. Potser no, perquè hi ha algunes confusions també sobre la calor, d'acord? És un problema. És un problema que està augmentant amb el canvi climàtic, què us ha d'explicar que no sapigueu, i pot augmentar la mortalitat entre un deu i un quaranta per cent, segons els estudis. Aquí hi ha molta variabilitat que si val la pena, després podem intentar discutir. Estem amb un fenomen que és part de l'emergència climàtica, d'acord? I evidentment, això té unes conseqüències sobre la salut i té unes conseqüències que poden arribar a la mort.

Per tant, cal estar informats. Hem d'informar a la ciutadania. Els hem d'educar. Hem de cuidar, com a tantes altres coses, com l'obesitat abans, també depèn del nostre entorn, de disposar d'espais o entorns frescos, ventilats, climatitzats. Té un especial impacte en la població fràgil –això és molt important– i, a més a més, tornem a estar davant d'un problema que és de salut pública, però que és intersectorial: social, laboral i no només sanitari. Això ho diu l'OMS. Realment aquí volia –la figura no, la pantalla és petitona– posar en relació als diferents elements que són una mica conseqüència del canvi climàtic. Augmenten els riscos sobre la salut per

determinants socials que es veuen agreujats i amb una possibilitat de prevenció que està a les nostres mans i algunes possibilitats que van més enllà del que podem fer.

A més a més, aquesta calor, aquests efectes sobre la salut sobrecarreguen els serveis d'urgències i tota la derivada d'implicacions que té sobre el sector sanitari. Gairebé sempre que parlem de calor i de salut i calor pensem en el que tenen ara a la diapositiva, que és el cop de calor, i això és el que és menys freqüent. El cop de calor, que és el que surt als diaris i és el que ens preocupa, és un estat molt greu que pot portar fins i tot a la mort. Per sort, el cop de calor ve després d'una sèrie de situacions que poden ser identificades i poden ser contrarestades, evidentment, tenint en compte que molt d'aquestes situacions poden ser previngudes amb una sèrie de mesures. Tenim l'estrès per calor, en la qual fins i tot la persona potser no se n'adona que està patint els efectes de la calor, més enllà de un cert neguit, un malestar. Tenim l'esgotament per calor, que això si que implica ja uns signes i uns símptomes, coses que sent la persona i coses que es poden veure: si tens la pell seca, la tens seca tot i fer calor. És un dels signes d'alerta, que hem de saber reconèixer a nosaltres mateixos o a una persona que està amb nosaltres i, evidentment, els professionals sanitaris. I després tenim la deshidratació. Si passem a la deshidratació ja estem en una situació d'emergència que hem de evidentment controlar ràpidament. I el cop de calor és la derivada final, que és la que surt als diaris, a vegades sent realment un cop de calor i a vegades no, tot s'ha de dir, no?

Aquí he posat res, uns anuncis trets –alguns són una mica més vells del 2021– perquè de la calor portem parlant i treballant-hi des de fa molts anys, però volia fixar-nos en la notícia: «Mor una treballadora del servei de neteja a Barcelona en plena onada de calor» i es va atribuir en molts mitjans i moltes persones que parlaven públicament del tema com un cop de calor. I això no va ser un cop de calor, segons va certificar després l'Institut Anatòmic Forense de Catalunya. Per tant, a vegades i sembla que el més... Evidentment, una mort per cop de calor no és que sigui important, és que és importantíssima, però a vegades els mitjans o altres parts interessades poden distorsionar el que realment està passant.

Parlaré això del POCS que us poso aquí. No és res més que el pla d'actuació per prevenir els efectes de les onades de calor sobre la salut i que és l'instrument en

aquests moments més actualitzat, amb més experiència del que disposem per intentar-nos avançar el que són els efectes de la calor a la població. I això ve de lluny. De fet, l'any 2003 va ser especialment dur respecte a la calor, amb unes taxes de mortalitat per sobre del cinquanta per cent del que havíem tingut l'any anterior i amb ingressos no programats a causa de la calor, segurament d'un 7,5 per cent en un període molt concret, en el mes de juliol i en el mes d'agost.

Per tot això, el 2004 ja es va reaccionar des del Departament de Salut amb aquest pla d'actuació per prevenir els efectes de les onades de calor sobre la salut. He dit des del Departament de Salut, però hauria de corregir, perquè és un pla interdepartamental i això no és que sigui important, és importantíssim. Això s'ha atacat des dels diferents departaments, des dels diferents sectors. És intersectorial i molt multidisciplinari. Jo crec que és un exemple d'actuació sobre la salut, amb una perspectiva de salut pública i amb una actuació realment integradora. I aquest pla no és un document que existeix i que potser algú es llegeix un cop a l'any si se'n recorda, sinó que és un equip que està treballant fins i tot quan no fa calor, que es posa, que s'actualitza i que amb previsió també es comencen a fer les mesures necessàries.

Impossible de llegir. Aquesta sí que preveia que no es podria llegir. És la llista d'actors implicats. A banda dels diferents departaments de la Generalitat, Interior, Empresa i Treball, Drets Socials, Educació i Formació professional, doncs el Pla d'Urgències de Catalunya, el Consorci de Salut i Social... No m'arriba la vista tampoc, però podeu veure segurament que s'intenta comptar amb tots els actors, amb una coordinació des del Departament de Salut, a través de la Secretaria de Salut Pública i també l'Agència de Salut Pública de Catalunya, quan la tinguem del tot constituïda, i, evidentment, amb l'ajuda més que inestimable i amb la col·laboració amb la coordinació conjunta amb el Servei Català de la Salut.

El POCS té per objectius un objectiu que a mi sempre em fa por llegir-lo, que és: Predir les possibles situacions meteorològiques de risc per calor. Fer prediccions ens agrada i als epidemiòlegs ens agraden encara més, però és que és molt difícil i fins i tot quan creus que tens prediccions bones per altres coses poden fallar. I els meteoròlegs són els altres amos de les prediccions i també, malauradament,

s'equivoquen. A més a més, aquí treballem plegats, que jo vull entendre que no ens equivoquem més al treballar junts, sinó que intentem equivocar-nos menys. Però el gran objectiu és que aquesta predicció. Aquesta predicció, per què? Per minimitzar els efectes negatius de les possibles onades de calor que tinguem, d'acord? Efectes negatius sobre la salut, evidentment, i amb especial atenció de la població, de les poblacions vulnerables, de les persones vulnerables. I tot plegat coordinant les mesures i tots els recursos que, des de diferents àmbits, no només des de la Generalitat de Catalunya, sinó, com he dit abans, amb altres actors, que tinguem per poder fer front a la possible onada de calor que intentarem anticipar.

Les activitats del POCS són variades –passem ràpid– des de monitorització, importantíssim, recollida d'informació de diferents fonts, no només del sistema sanitari, fonts meteorològiques de calor, evidentment de temperatures. Valorar tota aquesta informació. S'ha d'entendre i s'ha de valorar per poder fer les previsions i evidentment, altres coses que han anat apareixent a mesura que el POCS prenia més consistència i en sabem més, com són la identificació i el registre de persones fràgils a través dels sistemes d'informació de què disposem en el sistema. La part divulgativa d'educació sanitària de la població, amb campanyes intentant que siguin..., que es puguin entendre, que arribin a totes les persones, etcètera. La primera diapositiva hi havia la campanya d'aquest any, l'ABC, que ha estat molt ben valorada i coordinant totes aquestes accions.

Volia fer un esment, però serà molt ràpid, al perfil de les persones vulnerables a la calor. Aquí hi va haver un esforç i estic... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Ups! M'agrada explicar les coses amb calma i... Ara, quan ho arreglem... No, ara s'ha d'arreglar el passador, però...

Sí, el perfil de les persones vulnerables bàsicament és una feina que s'ha fet a partir de les dades que hi ha en el sistema per poder classificar la població en nivells de risc. En nivells de risc, que no entrarem en detalls, però que al final tenim persones amb risc molt alt, si presenta algun tipus de fragilitat –és una mica més complexa, l'elaboració de l'índex–, amb persones de risc alt i persones de risc mig, d'acord? I això és informació que els equips d'atenció primària tenen i estan alertades de que en el grup de pacients que gestiona un equip d'atenció primària hi ha aquestes

persones que, d'una manera més o menys no automàtica, però amb uns criteris de comorbiditat, de fragilitat social, de fragilitat no només social sinó també de salut, doncs, podem classificar, d'acord? I hi ha una actuació especial en aquestes persones, restringit al grup de més de setanta-cincs anys. Aquest és un dels exemples que volia comentar.

Hi ha altres actuacions que, de fet, és el funcionament normal del POCS. Nosaltres entrem amb POCS en fase zero quan obrim la paradeta, que és el dia 1 de maig i de l'1 al 15 de maig s'acaben de fer les reunions de coordinació necessàries, s'actualitza el pla, es fa difusió, s'actualitza el cens de persones que comentava abans fràgils, es fan cartes informatives als ajuntaments, etcètera, perquè tinguin els dispositius i els refugis climàtics, etcètera. Coses que s'han anat que no entraré en detall fent. I evidentment, també normalment es prepara una campanya mediàtica nova respecte a la de l'any anterior.

Aquesta fase zero la passem i entrem en el que seria la fase ideal durant la resta de la campanya fins al 31 d'agost, que és la fase 1, on anem monitoritzant temperatures, d'acord?, i anem monitoritzant defuncions,

Fitxer 23CS14

i anem monitoritzant també ingressos hospitalaris. Monitoritzem també els cops de calor i les defuncions no judicials i, amb l'ajuda de l'Institut de Medicina Legal i Forense de Catalunya, monitoritzem les defuncions judicials per cop de calor. Això ho fem de forma continuada i diària fins al 30 de setembre. De fet, i anem donant aquesta informació de forma sistemàtica de forma setmanal en aquest període de més risc, entre l'1 de juny i el 31 d'agost. No parlo d'estiu, perquè l'estiu comença el 23 de juny i la temporada de calor malauradament s'està estenent a causa del canvi climàtic, tot i que hi hagi gent que ho negui encara, com altres coses que ja hem comentat abans.

Per tant, en aquesta fase s'activen les mesures generals i les específiques als centres sanitaris. Es fa la campanya publicitària. Es fan recomanacions preventives

amb especial atenció a la població fràgil. El CatSalut, el 061 respon moltes preguntes. Estan informats, estan preparats i també es compta, en aquest cas, amb la col·laboració de les oficines de farmàcia per donar consells.

La fase 2 és la que s'activa en cas d'alerta meteorològica. Si hi ha una situació meteorològica de perill per calor intensa o per calor molt intensa, que pot ser diürna o nocturna, i són quan s'emeten els avisos a la població. Aquests avisos de calor intensa, aquestes situacions meteorològiques de perill poden ser de llindar baix, amb els graus 1, 2 i 3 en una escala de 6, o de llindar alt, que són els graus 4, 5 i 6. I això és el que es transmet després i la televisió se'n fa ressò, els mitjans, etcètera, i tota la informació també bolcada en els webs corresponents.

La probabilitat de..., es calcula amb aquests sis graus. No entraré en detalls tècnics, es fan... El Servei Meteorològic de Catalunya fa aquests mapes de calor que s'envien diàriament a tots els centres assistencials, a tots els equips d'atenció primària, crec també i s'actua en conseqüència. Una situació meteorològica de llindar baix és la de calor intensa i tenim la calor molt intensa que ens preocupa una miqueta més, que és quan fins i tot s'activen i es coordinen els recursos d'emergència. A la de llindar baix el que fem és comunicar i difondre mitjans de comunicació, com deia abans, dispositius assistencials i si hi ha plans específics de persones vulnerables, etcètera, també activar-los.

Què fem? Bé, anem seguint. I a mi m'agradaria ensenyar dues gràfiques, algunes són més o menys conegudes. Aquest estiu passat vam tenir tres situacions de calor intensa i molt intensa a inicis..., a finals de maig, de forma inesperada, perquè el que ha passat és la línia que es mou així com si fos un electrocardiograma i les franges són les previsions que, amb totes les dades acumulades des del Servei Meteorològic de Catalunya, es fan, d'acord? Llavors, com podeu veure, hi ha tres moments, a més a més d'aquest que he comentat, a principis de juny, que també va durar un bon tros, pràcticament trenta dies, i una setmana i mitja en el mes d'agost. Els teniu identificats i això correspon tant amb algunes alertes diürnes com nocturnes.

Aquí ho teniu explicat d'una altra manera, perquè això genera alertes. Aquestes alertes van ser 427, d'acord? Les comarques més afectades van ser al Segrià, el Pla

d'Urgell, el Baix Llobregat i la bona notícia és que les alertes, després, es corresponen amb les temperatures observades.

Vull mostrar també la mortalitat que cíclicament durant l'estiu, cada set dies, cada deu dies, apareix: Ja portem cinc-cents morts, ja portem 625, etcètera. Aquest és l'impacte. Hi ha diferents maneres d'estimar això, però vull deixar clar que són estimacions. Són mortalitat atribuïda a la calor en base a models matemàtics. No són morts com els de la dana, que els hem comptat i els hem enterrat. És una estimació a partir de la mortalitat general, evidentment amb una metodologia científica però també variable, perquè segons quins models utilitzis es poden veure unes coses o altres. Tampoc amb masses diferències i ens els creiem. Aquí teniu el que es veu. No va haver-hi... La franja grisa és el que esperaríem i la línia és el que vam veure, d'acord? Per tant, no ens vam desviar molt de la mortalitat que esperaríem en aquest període, però sí que és cert que la mortalitat que veiem es pot relacionar amb els increments de temperatura amb un cert decalatge. Això què vol dir? Fa calor avui i tenim més ingressos avui o més mortalitat avui, que és del que estic parlant? No. Moltes vegades aquesta mortalitat es difereix un, dos o una setmana. A la gràfica es pot veure com el pic de temperatura a dalt es correspon amb un increment de la mortalitat uns dies després, d'acord?

Segons el model que..., un dels models que utilitzem, vam tenir 576 defuncions atribuïbles a la calor a Catalunya, d'acord?, amb aquesta distribució que podem veure a la diapositiva. Aquest, si no recordo malament, és l'estimació que fem nosaltres a partir de les dades del Registre Central d'Assegurats i la mortalitat que consta en ell, que sempre té també un cert retard, d'acord?

Es pot mirar també la mortalitat atribuïble, amb un sistema que va muntar el ministeri arran de la covid que és el MOMO, que ha sortit molt. Aquest, com l'anterior, tant les dades nostres com les de MOMO són públiques i estan obertes amb un retard d'una setmana escassa. Segons les dades del sistema estatal, tenim 670 defuncions. L'estimació varia i és perquè es tracta d'una equació, per dir-ho d'alguna manera. És un model estadístic que té molts elements en compte i a partir de l'increment de risc de mortalitat per altres estudis, fa uns comptes i ens diu: De tota la mortalitat que veiem, tanta podria ser atribuïda a la calor que ha tingut aquesta variació.

Són coses que no són molt fàcils d'explicar i que faig el que puc. Per tant, tenim aquesta realitat. Nosaltres fem... Tot això té avantatges i limitacions. Fem un seguiment global, perquè al ser una estimació, tampoc sabem si són unes mortalitats per infarts, per cop de calor o per què, no? Això no se sap enlloc. Un seguiment específic de les causes de mortalitat a causa de la calor no existeix. El que sí que veiem és que hi ha una correlació. Per tant, suggereix que això, que la calor té una influència important sobre la mortalitat. Negar això no seria prudent, d'acord? I... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Ups! Passo a les accions de futur.

El president

Senyor Fernández, s'ha d'administrar més bé el temps perquè haurà doblat cada vegada i, per tant, d'acord?

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

D'acord. És un segon amb una diapositiva. És que hi ha un problema. M'agrada explicar aquestes coses.

El president

Sí, s'entusiasma i està molt bé, però estem al Parlament.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Sí, sí, sí. Ho entenc perfectament. Per acabar, com veiem el futur? Evidentment, reforçar la vigilància i la capacitat de resposta que implica a diferents elements del sistema sanitari i no sanitari. També preparar plans de resiliència. I, evidentment, tot això ho volem fer amb una cosa que no hem parlat fins ara, que és amb una aproximació, amb un enfocament global que diem ara de perspectiva *one health*, és a dir, ser més conscients que mai i prendre decisions basades amb el que veiem, per la nostra salut, la salut del món animal i vegetal i, evidentment, l'entorn, l'ecosistema que ens rodeja.

Això, què vol dir? Que seguirem treballant, que millorarem i intentarem millorar els sistemes de monitorització, que continuarem amb aquesta coordinació complexa però que pensem que val la pena per tal de poder prevenir els efectes, ja que prevenir la calor en si mateix és una mica més complex i se'ns escapa jo crec que a

tothom. I els missatges claus espero que ja els hagin agafat i no cal que els torni a repetir.

Moltíssimes gràcies.

El president

Gràcies, senyor Fernández. Ara serà el torn del grup que ha sol·licitat aquesta compareixença, que ha estat el Grup Parlamentari de Junts i, per la seva exposició, té la paraula la senyora Nieto. Endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Moltes gràcies per les explicacions, secretari. Gràcies, president. Diputats, diputades. Agraïm la seva presència per abordar una emergència sanitària que s'agreuja any rere any, tal com ha dit, i els efectes de la calor sobre la salut. L'estiu passat vam enregistrar temperatures extremes, amb un augment significatiu de la mortalitat, especialment entre la gent gran i persones amb patologies cròniques. Si abans associaven posar-nos malalt amb el fred, ara ens hem d'associar també al tema de la calor i així pateixen els hospitals. Quan abans, al juliol, la gent aprofitava per fer les vacances, ara tenim una pressió assistencial important, igual que als CAPs.

Amb una diapositiva ha abordat molt bé, que una de les primeres preguntes era si estàvem segurs que el registre de mortalitat era un sistema rigorós. He vist que tenen diferents indicadors i els fa pensar amb aquesta metodologia matemàtica que ha explicat que és correcte associar, perquè com a diagnòstic no existeix, però podem modelar-ho.

Naltres creiem que hem de prioritzar, s'han de prioritzar sis punts. El primer és sobre els refugis climàtics i piscines municipals. Creiem que necessitem ampliar substancialment la xarxa de refugis climàtics a tots els municipis i amb la identificació clara, accessibilitat universal i horaris amplis. No podem tenir ciutadans que no saben on refugiar-se durant onades de calor. Alhora, cal anticipar l'obertura de les piscines municipals i adaptar-nos a la nova realitat climàtica amb accés gratuït per als col·lectius més vulnerables. Les piscines estan convertint-se ja en infraestructures de salut pública. Li pregunto: Quin pressupost concret s'ha destinat

enguany per ampliar refugis i garantir l'obertura anticipada de les piscines? I quina coordinació hi ha amb els ajuntaments per fer-ho efectiu?

La segona prioritat que volem manifestar són els protocols als col·lectius vulnerables. Necessitem protocols d'actuació clars i àgils amb sistemes d'alerta precoç i coordinació entre els 112, Salut Pública, Protecció Civil i ajuntaments. Sí que hi ha el pla interdepartamental, no?, però volem saber actuacions específiques també als centres residencials i als hospitals. I protecció proactiva dels col·lectius vulnerables, circuits d'identificació, augmentar les visites domiciliàries, serveis que reforcin a persones sense llar. També li vull fer preguntes sobre aquest tema: Existeixen protocols actualitzats i desplegats a tot el territori? Com es fa el seguiment proactiu de les persones vulnerables durant les onades de calor a tot Catalunya?

La tercera prioritat és la coordinació amb ajuntaments. Els ajuntaments són l'administració més propera i coneixen el territori i tenen recursos claus, però necessiten convenis reforçats i recursos econòmics suficients i taules de treball conjuntes per planificar abans de l'estiu i no improvisar quan ja estem en plena emergència. D'aquest tema, li pregunto: Quins recursos específics s'han transferit als ajuntaments enguany? Com es garanteix que aquesta coordinació sigui efectiva i no només declarativa?

La quarta prioritat seria, com ha dit a l'última diapositiva, aquesta perspectiva de *one health*. Clima, salut i medi ambient de forma integrada, ha explicat el pla d'actuació per prevenir l'efecte de les onades de calor al POCS, però des de Junts defensem aquest enfocament i que entenem que la salut humana i la salut del planeta, com tot connectat, és una sola cosa i el canvi climàtic ens porta calor extrema amb contaminació atmosfèrica, que això fa empitjorar la qualitat de l'aire, més al·lèrgens i més malalties emergents, a part de la mortalitat.

Li pregunto: Quin abordatge *one health* s'està fent al Departament per integrar polítiques climàtiques, mediambientals i de salut pública? Quines accions concretes s'estan desplegant per reduir la contaminació atmosfèrica durant els episodis de calor extrema? I com es monitoritza la qualitat de l'aire i el seu impacte sobre la salut respiratòria i cardiovascular durant les onades de calor?

El cinquè punt –ja no... me'n queda un mes– és la inversió pressupostària. Sense recursos no hi ha polítiques efectives i fins ara hem vist campanyes, anuncis, però ens agradaria saber el pressupost concret que té la secretaria... No em sent. Ara? El pressupost que destina en particular a aquests temes de les onades de calor i si es preveu, com no tenim pressupostos no sabem, si es preveu o s'està calculant que sigui necessari incrementar els recursos econòmics en aquests temes dintre de

Fitxer 23CS15

la Secretaria de Salut Pública.

I quina inversió s'està fent també ja dintre del sistema sanitari? Entenc que tots els CAPs, tots els hospitals (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) –ja acabo– tenen clima, però també hauríem de valorar i avaluar les residències, a nivell de drets socials. Si totes les residències estan correctament climatitzades i entenc que és una altra conselleria, però ara que estem a punt d'integrar-nos, és un punt també important a saber.

I, per últim, de les campanyes d'educació i sensibilització, quines campanyes específiques es volen desplegar per informar sobre els riscos? Que es fan cada any, eh?, però si hi ha alguna variació o es creu que és important ampliar-ne, i també sobretot per als col·lectius vulnerables que no tenen accés a informació digital. I també dintre de les... Si hi haurà campanyes escolars també per aquests temes, de poder sensibilitzar també als infants.

Ja està. Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Nieto. I ara sí, amb la resta dels grups parlamentaris. I comencem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Gràcies, senyor Fernández, per aquesta tercera compareixença. Ha fet una maratón avui. No sé si arriscar-me a fer més preguntes, perquè sinó això pot ser, però sí que li faré un parell. És a dir, per mi o per nosaltres, la situació actual en termes de salut pública, la situació actual que vivim en el context de crisi climàtica, segurament podria ser equiparable als inicis de la salut pública, quan les ciutats començaven a fer canonades o... Potser no és afortunat, no passa res, però és una imatge, diguéssim. Hem de començar a fer coses que no hem fet fins ara, això sí. Per tant, a mi m'agradaria saber si existeix, per part del Govern, alguna visió de com s'ha de transformar el país per tal de que el país sigui resilient a aquesta nova realitat. És a dir, tenim una realitat que ve. Podem dedicar-nos a mirar les coses puntuals, però sembla, aparentment, que hi ha transformacions estructurals que hauríem de veure o preveure i que, amb aquesta mirada *one health* i amb la pretensió de la salut pública i el que ha de ser, que la vida de la gent estigui millor, no només evitar morts, sinó la qualitat de vida, no sé si existeix. I si no existeix, si creu que pot ser interessant que existeixi i si creu que la Secretaria de Salut Pública pot tenir la capacitat d'intentar impulsar-ho. He posat molts condicionals, o sigui que li estic fent fàcil.

I la segona qüestió relacionada amb aquesta és la transformació del país necessita d'uns recursos i hi ha molts serveis públics –ja no entro en la resta– però hi ha molts serveis públics que segurament han de ser adequats per a això. I m'agradaria conèixer si vostès, des de la Secretaria, saben quants recursos inverteix el Govern de la Generalitat per tal de fer front a la situació d'increment de les temperatures. Suposo que sí que saben quants en destinen vostès. Abans ens deia: Si tingués més recursos. I això és feina seva. Vostè ha de prioritzar. Dos milions d'euros a obesitat, però si en vol 8, ha de prioritzar. Jo no li puc dir una altra cosa. Suposo que en això em podrà dir quants en destina. Segurament em dirà que em voldrà més. Doncs prioritzi. És la seva feina. Per això és secretari de Salut Pública i no és una altra cosa, diguéssim. És així. La vida és així, quan governes has de prendre decisions.

Per tant, espero que amb aquestes preguntes em pugui respondre alguna cosa. I li agraeixo sincerament l'explicació al respecte de com funciona la detecció d'aquestes situacions d'increment de temperatura i la relació o correlació amb la mortalitat.

Gràcies.

El president

Gràcies, honorable senyor Fernández. Ara serà el torn del grup del Partit Popular de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Señor Fernández, sinceramente, antes me he quedado de piedra en su intervención, cuando –o así lo he interpretado– cuando se venía a decir que los sindicatos son, en este caso el de enfermeras, como que intentaba hacer un poco de ruido o que no se ajusta la realidad. Hombre, yo creo que usted representa al Govern y un mínimo de respeto a estos sindicatos, que además son profesionales que no están sobre la moqueta ni despachos, sino que están trabajando y lo que dicen es a raíz de circunstancias y situaciones que están viviendo en su día a día. Y, al final, no solo nace del profesional de enfermería, que en este caso son los que han manifestado un descontento o una falta de apoyo, sino que lo hacen muchísimos más representantes de profesionales sanitarios.

Dicho esto, sobre las medidas para hacer frente a las altas temperaturas, agradecer su presentación y yo me quiero centrar en un tema, que también ha relacionado con ello, es la falta de climatización en muchísimos centros sanitarios. Hay líneas de servicio, como intermedia y salud mental, que tienen plantas en climatización. Hay sistemas pendientes de renovar que querría saber cómo tiene previsto hacerlo para que cuando se hagan estas renovaciones, que muchas son integrales, no afecte a la actividad sanitaria, como puede ser el caso de instalaciones quirúrgicas, áreas de críticos, partos o urgencias. Y también, cómo se está actuando ante la falta de inversión que ocurrió, como por ejemplo en 2008, 2009, etcétera.

Y también hay centros hospitales, en este caso como el Arnau de Vilanova, que tienen un sistema de climatización muy antiguo y no pueden soportar altas temperaturas y necesitaría una reforma integral y saber cómo tiene previsto hacerlo. También tenemos otros casos, como por ejemplo al hospital Josep Trueta, que en 2025 la Unidad de Atención a la Ciudadanía del centro recibió siete reclamaciones por altas temperaturas, muchas más que en 2023 y 2024. Y si nos vamos a las quejas presentadas por los profesionales sanitarios debido a las temperaturas

fueron trece, más también que en 2023 y 2024. Está claro que hay que actuar ante las altas temperaturas y hacerlo en coordinación con los ayuntamientos, como indicaba la diputada Nieto, pero también hay que actuar desde todos los centros sanitarios para una buena atención a los pacientes y que también los profesionales sanitarios puedan trabajar en unas condiciones dignas.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. I per tancar aquest torn, serà el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Bon dia de nou. Avui estem per parlar, i li agraeixo molt la intervenció, senyor Fernández, m'ha sigut molt enriquidor escoltar les seves explicacions. Es nota que coneix el tema i que, per tant, porta temps treballant en això. Jo crec que estem aquí per parlar dels efectes en salut sobre el canvi climàtic i, per tant, com les seves temperatures afecten a la salut de les persones. M'ha sorprès veure l'impacte que té elevat en la mortalitat, que feia una forquilla entre un dotze i un quaranta per cent. Per tant, més o menys. Per tant, poca broma a minimitzar o fins i tot negar aquest canvi climàtic en el qual totes les poblacions estem sotmeses. Crec que és una barbaritat, per dir una paraula així, doncs, negar, negar aquest fet i, per tant, negar els efectes en salut i els recursos pertinents que mereix.

Celebro molt aquest pla operatiu per prevenir els efectes de la calor que ens explicava, el POCS, que es tingui aquesta mirada transversal. Hem anat parlant de diferents temes avui i tots ells acaben..., acabem veient la necessitat d'aquest enfocament transversal en tots els àmbits de la nostra vida. Ha fet referència a les persones fràgils. No hem entrat a fons, entenc jo que els infants també són un col·lectiu a focalitzar, perquè entre que fan exercici –voldríem que fessin més– però que fan exercici, a vegades no beuen, a vegades..., no? Segurament és un dels col·lectius. I així com persones grans que m'ha semblat entendre o malalties cròniques, dones embarassades.

I un factor que es torna a repetir, que és el tema socioeconòmic, no? Estem parlant de que els col·lectius que tenen menys ingressos, doncs pels condicionants en general que els envolten, doncs estan menys preparats. I aquí torno a fer una mica la reivindicació que feia abans. Pensar en societats on la reducció de les desigualtats són més altes, que podem reduir i, per tant, la diferència entre uns i altres són menors, tenint menys risc o menys impacte d'aquestes altes temperatures. Per tant, una fiscalitat més justa, més proporcional, amb uns impostos que permetin disposar d'habitatges que siguin sòlids i que no tinguin fugues o que es puguin aïllar tèrmicament parlant, més i millor educació en la població, espais que puguin estar més protegits. Per tant, vull tornar a insistir de la importància de tenir un sistema fiscal que permeti tot això.

També vull destacar que feia referència a les dades. El pas del temps ens permet disposar d'unes dades que tenen aquesta doble funció, per una banda, prevenció i, per tant, saber com estem i en quins col·lectius poder incidir per poder actuar i també per avisar, avisar la població que cal que facin alguna decisió.

M'agradaria, si té temps, que ens expliqui una miqueta més el tema de l'enfocament *one health*, que feia referència, que és un concepte que hem començat a escoltar i a parlar sobre la salut planetària, sobre el tema de la salut; també per millorar la salut de les persones, cal cuidar la salut que ens envolta, del tema del medi ambient, el tema dels animals, el tema de la salut ambiental. En fi, si tenen alguna línia engegada sobre això, sobre aquest concepte i, si no, doncs un altre dia el podem també convidar perquè ens expliqui això amb més profunditat.

Moltes gràcies. He recuperat el temps d'abans. Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Jaurrieta. Esplèndid. Ara és al seu torn, senyor Fernández. D'acord? Tindrà deu minuts i a veure si ho podem fer. Vinga, gràcies.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Intentaré. Torno a intentar-ho. A veure, és que han sortit moltes coses i la majoria molt interessants i que m'agradaria poder contestar amb més calma. Algunes s'han

explicat, però la barreja de dades i tal i que també portem molta estona aquí, suposo que fa més complex.

Però a veure, per exemple, les persones vulnerables, no? Estan en el programa. He explicat allò de l'estadificació del risc i això vol dir que hi ha protocols. Els tenim a tot el territori, que hem fet molta formació en els professionals sanitaris, de detecció, d'actuacions, no només també, sinó també als ajuntaments, a cuidadors, a altres professionals involucrats en l'assistència, del tipus que sigui, a aquestes persones que tenim identificades. Aquestes persones, que normalment són pacients perquè acumulen comorbiditats, estan identificades i tenen un seguiment específic durant la temporada de calor des del seu centre d'atenció primària. Evidentment, això es fa conjuntament amb l'atenció primària i part del POCS és que tot això estigui actiu i que vagi funcionant, no?

Hi ha altres temes, no?, els refugis climàtics, el paper dels ajuntaments. A través del POCS intentem coordinar aquestes coses, però després l'horari de la biblioteca el decideix l'Ajuntament que n'és propietari, o la Diputació que n'és propietària. I ens trobem paradoxes que ens arriben, però tampoc no vull dir no és competència de salut pública, perquè si no, al final seria fugir d'estudi, però l'horari d'una biblioteca el posa un ajuntament. I, evidentment, si el mes d'agost les tanquen a les tardes o la piscina no l'obren segons quins dies, això és una competència municipal i que des del POCS, des del Departament de Salut, intentem fer pedagogia perquè això tiri endavant.

Quins pressupostos tenim dedicats a aquestes coses a nivell de tot Catalunya? És que crec que fins i tot seria difícil comptabilitzar, perquè està en mans de diverses administracions. Jo sé el pressupost que destinem nosaltres, que tampoc hi ha un pressupost específic. Són les persones que treballen amb això, un equip de persones que dediquen part del seu temps de forma habitual, perquè és part de la seva feina rutinària, doncs, a preparar la temporada de calor i després estar a sobre, i això es combina amb altra feina rutinària, com fem amb tantes altres coses, no només a la Secretaria de Salut Pública, sinó que també

en el sistema sanitari en general.

A veure, m'han fet algunes preguntes els diputats que potser van més enllà del que un simple secretari de Salut Pública pot d'allò, perquè contestar jo com fer resilient el país davant del canvi climàtic, a mi se m'escapa. Tenim, evidentment, unes idees, però per sort –jo crec que per sort– això és una cosa que depèn de tots. Depèn de diversos departaments i va més enllà de l'àmbit de l'Administració de la Generalitat. Una cosa que hem fet ja molt important és prendre consciència i tenim plans funcionant des de fa vint anys per poder preveure. Jo crec que això és bo. Que s'han de fer més coses? Sí, però com a Salut jo no puc dir, jo no puc fer –no sé què hauria de ser– un decret per tal que es posin veles a totes les escoles de Catalunya per protegir les hores de pati en els mesos d'insolació gran que hi ha el mes de maig, el mes de juny encara les escoles estan plenes de nens. No, això, a veure, nosaltres podem dir a Educació: Escolta, posem veles. (*Remor de veus.*) Ja, però que hi ha moltes coses a fer.

El president

No fem diàleg, si us plau.

Esteve Fernández Muñoz (secretari de Salut Pública)

Hi ha moltes coses a fer i algunes que sabem que es podrien fer, però que també sabem que potser no són les més adequades, com la climatització indiscriminada, que aniria contra la pròpia sostenibilitat i afavoriria segurament el canvi climàtic, per exemple, a les escoles. És una discussió que cada any apareix als mitjans de comunicació i que, des del Departament d'Educació i Formació Professional, doncs, han fet progressos, però també des del punt de vista de l'evidència no és necessari que totes les escoles tinguin climatització.

Un altre àmbit és el sanitari. Si hem de tenir o no climatització als hospitals i als CAPs, evidentment, si la tenen serà molt millor per als professionals que hi treballen i evidentment per als usuaris, però també la climatització indiscriminada pot tenir els seus problemes. I, en qualsevol cas, tampoc depèn de la Secretaria de Salut Pública.

Això és un tema de planificació i del Servei Català de la Salut, juntament basant-se en l'evidència que nosaltres puguem recopilar, generar, etcètera.

Per fer tot això necessitem recursos, evident, no?, però és complex. Jo no li sé dir quin és el pressupost concret del Departament de Salut per abordar tot el maremàgnun de qüestions relacionades amb la calor, perquè no és només el programa que nosaltres impulsem, no? Hem de fer més educació sanitària, evidentment. Hem de fer més campanyes escolars. Això s'està fent i s'està fent d'una forma que jo crec que és molt correcta i es fan, i això es fa de forma combinada. Això és com un còctel. Hem de fer campanyes mediàtiques, hem de fer campanyes en xarxes socials perquè arribi a tothom. Hem d'informar els pares i les mares que els nadons són una població de risc especial. Els infants no tant, però els nadons, i estan a l'estadificació. Per tant, jo crec que això es va fent. Hi ha altres temes relacionats que han sortit, contaminació, etcètera, que alguns estan relacionats amb això i altres van més enllà també, perquè són competències de diversos departaments i amb una interacció amb el que és la calor també diversa.

Aquí dues coses més, i amb això acabo. Una és la importància també de les desigualtats socials, com s'apuntava, el POCS té aquesta visió també. Els centres d'atenció primària tenen aquesta visió, perquè són els que estan més en contacte amb les persones vulnerables. I també tornem a parlar de factors estructurals que s'han explicat, evidentment, millors condicions de «vivenda», de transport, de moltes coses, que influeixen en la salut de les persones.

No em vull estendre en això, però sí que m'agradaria fer un apunt sobre l'enfocament *one health*. Ho he dit al final i una mica amb la intenció de poder abundar, si tenia temps. Hi ha hagut dues preguntes, o sigui que em concedeixo dos minuts per poder-ho explicar. En aquests moments, la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut Pública està treballant en un acord de govern, esperem que arribi a bon port, conjuntament amb el Departament de Territori i Transició Ecològica i el Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació per formar una taula *one health*. L'anunci no és secret. És un anunci que potser en seu parlamentària no sé si s'havia fet. Estem treballant, però és una taula. No és una comissió interdepartamental, que seria positiva. Volem anar una mica més enllà. Som ambiciosos. Hem estat treballant

aquests darrers mesos amb això i escalant el que podíem fer i el que no podíem fer. Esperem que abans de final d'any això tingui ja un curs establert. Tenim moltes coses escrites i moltes complicitats que són necessàries també.

La taula va més enllà dels departaments del Govern de la Generalitat. Implica col·legis professionals, que els tenim molt en compte amb tot el que tingui a veure amb la salut. Contempla societats científiques, contempla centres de recerca, contempla el món local, els ajuntaments i les diputacions. Contempla de forma específica també l'Agència de Salut Pública de Barcelona, com a entitat diferenciada de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. I aquesta..., anava a dir plataforma, però és una taula. Volem que sigui una taula. Té un objectiu, que és aplicar l'enfocament *one health*, aquest triangle salut humana, salut animal, salut del planeta. I anar més enllà de que la salut del planeta ens afecta, perquè l'altra visió que des de la salut planetària que es deia abans era molt clara, és que nosaltres afectem a la salut del planeta. I això també és molt important.

És un triangle que les puntes haurien de tenir la fletxeta en les dues direccions i el que volem fer és que això sigui pràctic. No volem focs artificials, no volem un acord de govern que després quedi en un calaix, sinó que volem posar a treballar gent per respondre reptes concrets que vinguin des de la salut humana, des de la salut animal i, evidentment, des de la salut ambiental i que tingui a veure. Hi ha múltiples exemples, des de les resistències antimicrobianes a les zoonosis, que ens preocupen moltíssim. L'emergència d'aquí a uns anys podem tenir algunes malalties endèmiques que ara no tenim aquí.

La idea és que aquesta taula faci encàrrecs a grups de treball operatius i que permeti de forma continuada donar resposta a necessitats concretes que ens ajudin a aplicar l'enfocament *one health*, que no és una disciplina, és un enfocament, d'acord? Jo suposo que no hi haurà mai facultats d'una sola salut. Continuarà havent-hi facultats de Medicina i de Veterinària i de Biologia, però el que hem de fer és posar-nos a treballar junts. I, abans de tenir l'acord de govern, això ja s'està aplicant perquè, per exemple, es pot explicar, tenim un grup de preparació per a la grip aviar que estem treballant de forma conjunta i amb enfocament *one health* entre aquests departaments i centres de recerca.

Gràcies. I perdoneu perquè m'hagi estès una mica més del que em tocava.

El president

No s'ha de preocupar, tot al contrari. Senyor Fernández, li agraïm les seves exhaustives explicacions. Han estat més de tres hores i mitja de la seva compareixença i segur que serà tremendament útil a tots els grups parlamentaris. Agraïm també la presència dels seus col·laboradores i col·laboradors.

I aixequem la sessió. Gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT