



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. 32 / CS / 26.03.2026

Doc. Q:\D18\R440Transcripcio\CS\32CS\

Fitxer 32CS1

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

Comissió de Salut

Sessió 32, dijous 26 de març de 2026

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

Sessió 32 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 Guarner](#) 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; [Alba Camps i Roca](#) i [Juli Fernández Olivares](#), 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 Catalunya; [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. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la intenció de l'Institut Català de la Salut d'oferir incentius als metges d'atenció primària per a donar l'alta als pacients a proposta de les mútues laborals (tram. 354-00096/15). David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
2. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre els incentius als metges perquè donin altes laborals recomanades per les mútues laborals (tram. 354-00097/15). Laia Estrada Cañón, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
3. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb el conseller d'Empresa i Treball sobre el paper de les mútues laborals amb relació a la salut dels treballadors (tram. 354-00098/15). Laia Estrada Cañón, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
4. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la campanya amb relació a l'ús de les incapacitats laborals (tram. 354-00274/15). David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
5. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la negativa del Departament de Salut d'ampliar a més franges d'edat les proves de cribratge per a la detecció precoç del càncer de mama i de còlon enguany (tram. 354-00239/15). David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
6. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la congelació de l'ampliació de cribratges de càncer de còlon i mama (tram. 354-00241/15). Mònica Sales de la Cruz, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.
7. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la situació de les urgències psiquiàtriques dels hospitals de Barcelona i la falta de recursos en l'àmbit de la salut mental infantil i juvenil (tram. 354-00251/15).

Xavier Pellicer Pareja, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.

8. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre la situació de la unitat d'urgències de l'Hospital del Mar, de Barcelona (tram. 354-00275/15). Xavier Pellicer Pareja, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.

9. Sol·licitud de sessió informativa de la Comissió de Salut amb la consellera de Salut sobre el col·lapse de les urgències hospitalàries (tram. 354-00276/15). Salvador Vergés i Tejero, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de sessió informativa.

10. Sol·licitud de compareixença d'una representació del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació actual de la professió (tram. 356-01110/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns, Xavier Pellicer Pareja, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

11. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els resultats assolits pel sistema català de salut en la Jornada de Presentació de la Central de Resultats: actualització de dades (tram. 356-01115/15). Ester Capella i Farré, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

12. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Associació Long Covid Lleida davant la Comissió de Salut perquè informi de la situació de les persones que pateixen covid persistent a les terres de Lleida (tram. 356-01117/15). Ester Capella i Farré, juntament amb dos altres diputats del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

13. Sol·licitud de compareixença de Griselda Lozano, presidenta de la Fundació Ager, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'impacte dels projectes d'innovació amb relació al programa de rehabilitació de la Covid persistent que duu a terme la Fundació (tram. 356-01303/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

14. Sol·licitud de compareixença de Josep Maria Vendrell, director de projectes de la Fundació Ager, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'impacte dels projectes d'innovació amb relació al programa de rehabilitació de la Covid persistent que duu a terme la Fundació (tram. 356-01318/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

15. Sol·licitud de compareixença de Núria Tarrats, responsable d'investigació a l'Associació Debra Piel de Mariposa, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la malaltia de la pell de papallona (tram. 356-01135/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

16. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Asociación Española contra las Leucodistrofias davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la realitat d'aquestes malalties i sobre les eines de diagnosi (tram. 356-01192/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

17. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Associació Catalana de Musicoteràpia davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la seva proposta de regulació, reconeixement i divulgació de la musicoteràpia (tram. 356-01207/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

18. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Fundació Espanyola d'Empreses de Tecnologia Sanitària davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els seus interessos i les mesures que proposen amb relació al sector de la tecnologia sanitària (tram. 356-01249/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

19. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'Associació de Pacients amb Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les necessitats d'aquests pacients i les mesures prioritàries per a millorar-ne la qualitat de vida (tram. 356-01250/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

20. Sol·licitud de compareixença de la subdirectora general d'Addiccions, VIH, Infeccions de Transmissió Sexual i Hepatitis Víriques davant la Comissió de Salut perquè informi sobre el nou pla d'addiccions (tram. 356-01254/15). Ester Capella i Farré, juntament amb un altre diputat del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

21. Sol·licitud de compareixença d'Elisenda de la Torre, presidenta de l'associació Reu+, davant la Comissió de Salut, perquè informi sobre la situació de les persones afectades per una o diverses malalties reumàtiques (tram. 356-01275/15). Sara Jaurrieta Guarnier, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari

d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

22. Sol·licitud de compareixença del director del Servei Català de la Salut davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els casos d'empadronament fraudulent per a obtenir la targeta sanitària individual (tram. 356-01297/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

23. Sol·licitud de compareixença del director del Servei Català de la Salut davant la Comissió de Salut perquè informi sobre el col·lapse de les urgències hospitalàries (tram. 356-01317/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

24. Sol·licitud de compareixença de la secretària d'Atenció Sanitària i Participació davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els casos d'empadronament fraudulent per a obtenir la targeta sanitària individual (tram. 356-01298/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

25. Sol·licitud de compareixença de la secretària d'Atenció Sanitària i Participació davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'avantprojecte de llei d'organització de pacients aprovat pel Consell de Ministres (tram. 356-01480/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

26. Sol·licitud de compareixença de Ramon Blasi Ras, psiquiatre i president de l'Associació Arapdis, davant la Comissió de Salut perquè presenti l'estudi "Perfil psicosocial integral, disminució dels reingressos i qualitat de vida comunitària en el trastorn mental sever" (tram. 356-01300/15). Ester Capella i Farré, juntament amb dos altres diputats del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

27. Sol·licitud de compareixença de Jaume Reventós i Monjo, director gerent de l'Hospital del Mar, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació de la unitat d'urgències (tram. 356-01313/15). Xavier Pellicer Pareja, Grup Parlamentari

de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

28. Sol·licitud de compareixença del secretari general del Departament de Salut davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació financera de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i sobre els controls econòmics duts a terme i les alertes detectades en el període 2022-2024 (tram. 356-01326/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

29. Sol·licitud de compareixença d'Adrià Comella i Carnicé, gerent de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'evolució del dèficit, l'augment de la despesa de personal, l'activació del finançament col·lectiu i la relació de la fundació matriu de l'hospital amb el Departament de Salut (tram. 356-01327/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

30. Sol·licitud de compareixença de Maria Montserrat Vintró i Feliu, directora d'Economia i Finances de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'evolució del dèficit, l'augment de la despesa de personal, l'activació del finançament col·lectiu i la relació de la fundació matriu de l'hospital amb el Departament de Salut (tram. 356-01328/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

31. Sol·licitud de compareixença de Jordi Bachs i Ferrer, director gerent de la Fundació Privada de la Santa Creu i Sant Pau, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la relació financera entre la Fundació i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la seva situació i la relació amb el Departament de Salut (tram. 356-01329/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

32. Sol·licitud de compareixença de Ramón Pérez Valero, responsable de l'Àrea de Patrimoni de la Fundació Privada de la Santa Creu i Sant Pau, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació financera de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la seva situació actual i la relació amb el Departament de Salut (tram. 356-

01330/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

33. Sol·licitud de compareixença de Xavier Lleonart, secretari general de Metges de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les reivindicacions per a millorar les condicions laborals i assistencials del col·lectiu (tram. 356-01331/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, Grup Parlamentari Comuns, Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

34. Sol·licitud de compareixença la presidenta del Patronat de l'Hospital de Campdevàrol - Hospital Comarcal del Ripollès davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la sostenibilitat de l'atenció hospitalària al Ripollès davant del nou model de l'àrea integrada de salut (tram. 356-01338/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

35. Sol·licitud de compareixença del gerent de l'Hospital de Campdevàrol - Hospital Comarcal del Ripollès davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la sostenibilitat de l'atenció hospitalària al Ripollès davant del nou model de l'àrea integrada de salut (tram. 356-01339/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

36. Sol·licitud de compareixença del president del Banc de Sang i Teixits davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la missió, les funcions i el paper estratègic de l'entitat (tram. 356-01389/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

37. Sol·licitud de compareixença d'una representació de Som Via davant la Comissió de Salut perquè informi sobre el projecte Suma Futur, sobre els trastorns d'aprenentatge en la població infantil (tram. 356-01404/15). Jordi Fàbrega i Sabaté,

Grup Parlamentari de Junts, Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

38. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Fundació Ictus davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la sensibilització i prevenció de l'ictus (tram. 356-01405/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Hugo Manchón García, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

39. Sol·licitud de compareixença del secretari general del Departament de Salut davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els incentius econòmics adreçats als centres d'atenció primària amb relació a la reducció de la durada de les baixes laborals i l'impacte en la pràctica assistencial (tram. 356-01417/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

40. Sol·licitud de compareixença d'una representació del Fòrum Català d'Atenció Primària davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els riscos de vincular els incentius econòmics a la prescripció de baixes laborals (tram. 356-01418/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

41. Sol·licitud de compareixença d'una representació del col·lectiu La Capçalera davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els riscos de vincular els incentius econòmics a la prescripció de baixes laborals (tram. 356-01419/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

42. Sol·licitud de compareixença de Mariona Serra, presidenta de CataloniaBio & Health Tech, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els objectius i treballs de l'entitat (tram. 356-01483/15). Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de

Catalunya, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Grup Parlamentari de Junts, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

43. Compareixença d'Arcadi Navarro, director general de la Fundació Pasqual Maragall, davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'abordatge de la malaltia d'Alzheimer i els projectes estratègics de la Fundació (tram. 357-00750/15).

44. Compareixença d'una representació de Biocat davant la Comissió de Salut per a presentar l'Informe de la BioRegió 2024 (tram. 357-00580/15).

45. Proposta de resolució sobre el millorament de l'equitat territorial en els tractaments amb immunoteràpia per a malalties oncològiques (tram. 250-00619/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 255, 26; esmenes: BOPC 306, 28).

46. Proposta de resolució sobre la construcció del centre d'urgències d'atenció primària de Sant Feliu de Llobregat (tram. 250-00640/15). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 261, 29; esmenes: BOPC 306, 34).

47. Proposta de resolució sobre la defensa de la vida (tram. 250-00655/15). Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació (text presentat: BOPC 266, 53).

48. Proposta de resolució sobre la millora de la vacunació sistemàtica contra l'herpes zòster (tram. 250-00658/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació (text presentat: BOPC 266, 58).

49. Proposta de resolució sobre el millorament de la qualitat de vida de les persones amb epidermòlisi ampul·lar (tram. 250-00662/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 266, 62; esmenes: BOPC 306, 38).

50. Proposta de resolució sobre l'exigència al Govern d'Espanya de les gestions necessàries per a oferir Beremagene geperpavec (Vyjuvek) als pacients afectats d'epidermòlisi ampul·lar (tram. 250-01028/15). Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació (text presentat: BOPC 409, 124).

51. Proposta de resolució sobre el millorament urgent dels serveis d'atenció a la salut mental infantojuvenil a Badalona (tram. 250-00709/15). Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 285, 27; esmenes: BOPC 312, 6).

El president

Molt bé. Molt bon dia. Comencem aquesta sessió de la Comissió de Salut. No sé si els grups ens han de comunicar alguna substitució. Entenc que no.

I dos qüestions o tres qüestions amb relació a l'ordre del dia. El senyor Cid, el portaveu dels Comuns, ens sol·licitava ajornar la votació del conjunt de sol·licituds de sessions informatives i compareixences que figuraven en els primers quaranta-dos punts de l'ordre del dia més tard. El portaveu de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra també sol·licitava que s'adaptés també a la seva dificultat de gestió de diverses comissions. Si us sembla, no ho farem, en qualsevol cas, abans de les dotze. Si hem acabat les compareixences que tenim aquest matí abans de les dotze, ho pososarem al final de la mateixa sessió perquè el senyor Pellicer i el senyor Cid ens hi puguin acompanyar, d'acord?

Després, si els sembla també bé, si els sembla bé als portaveus de Junts, d'Esquerra i de VOX, debatriem de manera conjunta les propostes de resolució 49 i 50 que versen de la mateixa qüestió. Els sembla bé? Molt bé. Magnífic.

Proposta de resolució sobre la construcció del centre d'urgències d'atenció primària de Sant Feliu de Llobregat (retirada)

250-00640/15

I finalment, el Grup Parlamentari del Partit Popular ha retirat la seva proposta de resolució sobre la construcció del Centre d'Urgències d'Atenció Primària de Sant Feliu de Llobregat, d'acord?

Senyor Pellicer.

Xavier Pellicer Pareja

Sí, breument. Bon dia a totes i a tots. Bàsicament era per disculpar-me des de la CUP, perquè tenim simultaneïtat de comissions aquest matí. Som quatre diputats i

no podem assistir a totes i, en tot cas, sí que a partir de les dotze vindríem a votar les sol·licituds i ara m'hauria d'excusar perquè hagi d'anar a la comissió de Justícia a votar unes altres sol·licituds. Per tant, disculpar-me amb les compareixents i els compareixents i exposar aquesta situació i agrair la Mesa a aquesta gestió del temps.

El president

Moltes gràcies, senyor Pellicer. Dir també que s'ha excusat la portaveu del Grup Parlamentari mixt.

Compareixença d'Arcadi Navarro, director general de la Fundació Pasqual Maragall, davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'abordatge de la malaltia d'Alzheimer i els projectes estratègics de la Fundació

357-00750/15

Dit això d'aquí, anem a iniciar el primer punt –bé, el primer punt no– el punt corresponent a la compareixença, punt 43, que és la compareixença del senyor Arcadi Navarro, director general de la Fundació Pasqual Maragall, per informar sobre l'abordatge de la malaltia de l'Alzheimer i els projectes de la Fundació.

Li donem la benvinguda, però també si em permeten, donem la benvinguda a les persones que l'acompanyen, a la senyora Eva Nebot Folqué, directora d'Incidència i Relacions Institucionals, el senyor..., el doctor Jordi Camí, vicepresident tercer de la Fundació Pasqual Maragall, l'honorable senyor Josep Maria Argimon –benvingut, conseller– director de Relacions amb el Sistema de Salut de la Fundació, el senyor Joan Vives, gerent de la Fundació, el senyor Marc Prat, coordinador d'Incidències Institucionals, la senyora Estolch, tècnica de comunicació de la Fundació, la senyora Àngels Arrazola, directora de Comunicació, la senyora Nayara Maldonado, especialista en Incidència exterior, i la senyora Ruth Gayoso, tècnica de Relacions Institucionals. Crec que no em deixo ningú de l'àmplia comitiva que acompanya al senyor Navarro.

Senyor Navarro, benvingut molt contents que estigui aquí i seva és la paraula. Endavant. Com sap, allà tindrà el control del temps.

Gràcies.

Arcadi Navarro (director general de la Fundació Pasqual Maragall)

Moltíssimes gràcies. Gràcies a tots, president, diputats. Gràcies també a la comitiva. Ens fa moltíssima il·lusió i agraïm molt aquesta compareixença. Per això som tants.

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

I agraïm molt perquè a la Fundació Pasqual Maragall ens cuidem d'una temàtica que ens afecta o ens afectarà a tots i que, paradoxalment, és conseqüència d'un èxit. De quin èxit parlem? Si tenim en compte la demografia global, de tot el món, l'any 1900, l'esperança de vida de la humanitat global, de tothom, era uns trenta-dos anys i ara, 125 anys després, comptant amb dades de l'any passat, l'esperança de vida ha augmentat a setanta-tres, setanta-quatre anys. Això vol dir que durant un segle i quart, a pesar de les guerres mundials, a pesar de les pandèmies, a pesar de les diverses crisis que hem patit, cada any hem augmentat tres o quatre mesos sistemàticament l'esperança de vida de la humanitat.

I això té com a conseqüència que tenim una població més envellida que mai. A casa nostra, a Catalunya, a més a més, on tenim una societat amb problemes naturalment, però pròspera, amb un sistema de salut realment modèlic, amb un sistema de protecció social molt avançat, ens passa que la nostra població està destinada a envellir encara més. A Europa som un dels països més envellits. Per altres circumstàncies més que Catalunya, per exemple, el Vaticà té una piràmide d'edat més envellida que Catalunya, per altres qüestions. Fem alguns dels éssers humans que més duren en aquest país. I això és realment molt rellevant, perquè, a més a més, aquests éssers humans que fem que més duren, que tindran cap a l'any 2050, una de les poblacions més envellides del planeta afrontaran un problema – que ara l'explicaré– i l'afrontaran en unes circumstàncies molt singulars perquè aquests éssers humans que fem, que duren tant, tenen menys fills que pràcticament ningú al planeta.

Direm: Mireu la Xina. La Xina també ha tingut molts anys d'una política de fill únic. És cert, però aquest fill únic es tenia a la vintena. Aquí a Catalunya una quantitat enorme de parelles tenen un sol fill i l'han tingut més enllà de la trentena. I això vol

dir que hi haurà una sèrie de problemes de salut d'aquests pares que els hauran de cobrir estructures familiars radicalment diferents, en molts casos de fill únic. Una sola persona s'haurà de fer càrrec de les malures dels seus dos progenitors.

Quines seran aquestes malures? Curiosament, aquest allargament de vida no s'ha produït per el motiu bàsic que tots pensem, per una qüestió de mortalitat infantil, que també ha millorat molt, sobretot arran dels primers antibiòtics a principis del segle passat, sinó sobretot arran d'una millora molt notable en el que són malalties associades a l'edat. A la que vivim més enllà de la seixantena, tots comencem a patir alguna sèrie de condicions, de malalties que estan molt vinculades a l'edat i que històricament no es patien gaire a la història de la humanitat. I algunes d'aquestes malalties, des de fa dècades, el resultat de la recerca científica, el resultat d'un sistema sanitari molt avançat, fa que les haguem solucionades en part.

Als anys vuitanta i noranta vam ser capaços d'abordar amb èxit les malalties infeccioses, la sida, l'hepatitis i moltes altres infeccions, i ara les persones sobreviuen a moltes d'aquestes infeccions cronicades o guarides. A finals dels noranta i els dos mil es van abordar amb gran èxit les malalties cardiovasculars, i les estatines o el control de la hipertensió es van generalitzar amb medicina preventiva que ha permès establir els nostres cors i evitar determinats accidents cardiovasculars. A finals del 2000 i principis del 2010 vam fer grans avenços en oncologia i avui en dia el gruix de les persones que se'ls diagnostica determinats tipus de càncer no només sobreviuen, sinó que se'ls dona l'alta. N'hi ha alguns casos que desafortunadament no. Queda molta feina. Però el que ens trobem és que algunes d'aquestes malalties que estaven vinculades a l'edat estan solucionades i això fa que les persones arribem als setanta, als vuitanta anys –a casa nostra l'esperança de vida, no la global, la de casa nostra, és de vuitanta-cinc anys, poca broma– arribem amb unes condicions físiques molt saludables.

Quin és el problema? El problema és que tots aquests avenços no s'han produït en el cas de les demències i aquestes persones que estan físicament bé poden tenir una salut cerebral realment pobre. Pot passar el cas, arribats a noranta anys i cada vegada tenim més persones que arriben a noranta anys, a nivell europeu, el quaranta, quaranta-u per cent de les persones tenen algun diagnòstic de demència,

que potser estan prou bé però que a mitjà termini acabaran desenvolupant una demència completa i, per tant, una dependència completa que voldrà dir que hauran de menester cures vint-i-quatre hores al dia, set dies a la setmana.

La pitjor d'aquestes demències, una d'aquestes demències és la malaltia d'Alzheimer. Es qualifiquen com demències no perquè el dia que tinguis el diagnòstic ja hagis perdut la ment, sinó perquè eventualment hom perd la ment. Demència no vol dir bogeria. Demència vol dir la pèrdua de la ment.

Fitxer 32CS2

Aquestes persones acaben perdent la memòria. Deixen de reconèixer el seu entorn. Es deixen de reconèixer a si mateixos.

L'Alzheimer és el seixanta-setanta per cent dels casos de demència. Per tant, si parlem de milions de casos a tot el món, calculem uns 53-54 milions de casos a tot el món, hem de pensar que el seixanta-setanta..., setanta per cent d'aquests casos són malaltia d'Alzheimer. I l'Alzheimer, i aquest és un primer missatge realment molt important... Potser el segon. El primer és que hem tingut un gran èxit com a societat i l'hem de celebrar, però com a conseqüència d'aquest èxit tenim aquestes malalties. El segon és que, així com les malalties cardiovasculars, determinats càncers com el càncer de pulmó i les malalties infeccioses, es poden prevenir, l'Alzheimer també. L'Alzheimer és una malaltia del cervell. És una malaltia que no té cura, que no en coneixem tan bé les causes com voldríem, però que és una malaltia que no és cent per cent hereditària. Què és una malaltia complexa on hi ha tota una sèrie de factors de risc que són modificables. Per tant, el primer missatge és una malaltia que podríem treballar per prevenir-la.

Perquè és una malaltia que té una sèrie de peculiaritats i el que és un problema també és una oportunitat. Fixem-nos en quan comença el deteriorament cognitiu. No crec que vegin el meu ratolí, no?, però la imatge del segon cervell començant per la dreta, el tercer des de l'esquerra, és un cervell en què ja hi ha proteïnopatia, hi ha símptomes clínics. Aquests primers símptomes clínics derivaran en demència, però han començat quinze o vint anys abans.

El diagnòstic de la malaltia, l'etiquetatge de la malaltia, la baixa laboral d'aquesta persona es dona quinze o vint anys abans, perdó, quinze o vint anys després de què la malaltia hagi començat a causar estralls al cervell d'aquesta persona. Aquests quinze o vint anys abans, la malaltia actua de manera silenciosa i va eliminant sinapsi. Els símptomes comencen quan aproximadament el trenta, trenta-cinc per cent de les sinapsis els hem perdut ja. Això és terrible, perquè és equivalent a que s'hagi incendiat el bosc. El bosc ja ha cremat. I, en el moment en què comencen els símptomes clínics, no podem ressuscitar aquestes neurones. No podem recuperar aquestes sinapsis i encara que poguéssim, no sabríem com dotar-les del mateix contingut, com donar-los les mateixes memòries, perquè ja fa quinze anys que la malaltia, de manera silenciosa, està actuant al cervell.

Què succeeix? Succeeix que això, precisament que és un problema, és també una oportunitat. Perquè si som capaços de detectar les persones que estan en risc precoçment, si som capaços de dir: «Aquest gruix de la població està en risc i aquest gruix, no», i som capaços de concebre intervencions farmacològiques o no farmacològiques durant aquesta quinzena d'anys serem capaços d'assolir el somni de la Fundació Pasqual Maragall. Aquest somni és el somni d'un món sense Alzheimer, però no de qualsevol manera. El somni col·lectiu que vinc a oferir-los avui és el somni d'un món en què no hi hagi ni un sol diagnòstic d'Alzheimer. Que cap persona arribi a la fase clínica en què hi ha símptomes.

El cervell, durant quinze anys, s'adapta, és molt plàstic, es va adaptant i arriba un moment que ja no pots adaptar-se més. Allà és quan comencen els símptomes. Intervinguem quan el cervell encara es pot adaptar. I aquest és un sentir que no és només de la Fundació Pasqual Maragall, sinó que també és global del nostre país. Per què? Primer, perquè hi ha cada vegada més persones afectades. A Catalunya estem que hi ha 115.000, 130.000 persones que pateixen la malaltia. Però atenció, això vol dir probablement mig milió de persones o més que conviuen amb la malaltia. Per a aquestes persones que tenen la malaltia, tenen famílies que els han de cuidar. Estem parlant, per tant, d'aproximadament mig milió de persones afectades, amb un cost molt elevat. El cost mitjà –aquest cost es dispara en etapes avançades de la malaltia, és molt més lleuger en etapes primerenques de la malaltia– però el cost mitjà d'una persona que pateix la malaltia d'Alzheimer ve a ser de 42.000 euros l'any.

Es dispara a més de 90.000 en fases més avançades, perquè, com he dit, calen cures vint-i-quatre hores del dia, set dies a la setmana.

I aquest és un problema que va avançant. Es calcula que a casa nostra aquestes xifres es duplicaran en els propers vint anys. Acabarem tenint unes 300.000 persones que patiran la malaltia, cosa que vol dir al voltant d'un milió de persones afectades, familiars que conviuran amb aquestes persones. I com que la causa creix, el problema creix. La preocupació és creixent. La preocupació quant a la malaltia, que a la població en general li preocupa més arribar a tenir, fins ara, durant molts anys han estat els càncers. Poc a poc, la malaltia d'Alzheimer i les demències va ocupant la segona posició i ben aviat sembla que ocuparà la primera posició, no per la nostra capacitat de comunicació, sinó perquè la causa va creixent.

Nosaltres proposem una estratègia multimodal, diferencial, diversa, amb molts eixos d'acció per abordar aquest problema. Un problema que tindrem singularment com a societat. És un problema que a Catalunya arribarà primer que no pas altres països i arribarà a aquestes estructures familiars que els deia abans. En primer lloc, cal diagnòstic precoç. Diagnòstic no vol dir detecció, vol dir ja tinc símptomes clínics i diagnòstic amb precisió: Això és una malaltia d'Alzheimer o no ho és, és una altra forma de demència. Això és molt important per poder gestionar bé la malaltia, per poder planificar la vida d'aquesta persona i de les seves famílies i saber quin suport se li ha de donar.

Segon, prevenció. Totes les estratègies que fan que la malaltia d'Alzheimer sigui prevenible hem de ser capaços de desplegar-les. La població general, això ho ignora. Si li preguntes a un ciutadà si el càncer de pulmó es pot prevenir, et dirà que sí i dirà: «Jo previnc, no fumo». Però si li preguntes a la mateixa persona si es pot prevenir l'Alzheimer et dirà: «No, si et toca, et toca» i s'equivoca. Hem d'aconseguir que tots ens adonem que és una malaltia que es pot prevenir.

Hem de ser capaços de desenvolupar nous tractaments. Nous tractaments vol dir no només intervencions farmacològiques, que en necessitem, sinó també altres tipus d'intervencions que siguin capaces de modificar el curs de la malaltia. Singularment, no nosaltres, sinó la comissió de *The Lancet* estima que un quaranta-cinc per cent

dels diagnòstics que es produeixen anualment a nivell global es podrien endarrerir o, fins i tot, evitar amb intervencions no farmacològiques.

I, finalment, hem de ser capaços de donar suport a les persones i a les famílies. El suport a la cura és molt important, perquè són cures molt complexes. Tot això ho podem fer des de casa nostra? Sí, som capaços de fer-ho des d'aquí, singularment des d'aquí i especialment des d'aquí a nivell global. Per què? Perquè una de les coses que fem a la Fundació Pasqual Maragall és analitzar, a través d'un observatori que hem creat, el panorama de la recerca i de les atencions en Alzheimer a nivell mundial i el que ens adonem és que Catalunya és líder en recerca en Alzheimer i demències.

Quan un mira les produccions científiques en períodes de cinc anys –hem fet diversos estudis bibliomètrics, aquest és el resultat d'un d'ells– entre l'any 17 i l'any 21, per nivell..., a nivell de països, resulta que Espanya ocupa la sisena posició mundial en producció científica en Alzheimer, al darrere de països com el Regne Unit o els Estats Units. De fet, això és fonamentalment perquè la ciutat de Barcelona ocupa una posició destacadíssima. És la setena posició mundial i la segona europea; la segona europea, després de Londres i, per tant, la primera de la Unió Europea en producció científica en Alzheimer.

La recerca científica en Alzheimer que es lidera des d'aquest país ha de ser..., és fonamental per exercir aquests canvis que dèiem fa un moment per exercir, per arribar a executar el somni d'en Pasqual Maragall: un futur sense Alzheimer, amb la ciència com a manera principal d'exercir un canvi social i amb la prevenció i amb la qualitat de vida com a eines bàsiques per arribar a que no hi hagi cap mena de diagnòstic.

Creiem, a la Fundació molt fermament, que hi ha una cosa que no ha passat mai a la història de la humanitat i alguns de vostès m'ho han sentit dir. A la història de la humanitat no ha passat mai que hi hagi hagut una població tan envellida com ara. No ha passat mai que hagi de venir, com vindrà a casa nostra ben aviat, una generació cuidadora en la què un sol fill –no tres ni cinc fills– hauran de prendre cura dels seus pares. Però hi ha una cosa en positiu que tampoc ha passat mai, que és la que ens dona esperança. I és que mai ha passat que els humans li hagin donat

un problema a la ciència i la ciència hagi deixat de solucionar-lo. La ciència ho ha solucionat tot, des de les primeres vacunes fins a les noves formes d'energia fins a les vacunes de la covid, als antibiòtics, nous materials, noves maneres de transport, de comunicació.

Ara, hi ha tres condicions. Hem de tenir paciència, això ja ho sabem tots. Hi ha d'haver recursos i hi ha d'haver talent i fins ara no hi havia prou recursos i prou talent. I a la Fundació Pasqual Maragall ens dediquem fonamentalment a estimular que hi hagi recursos i talent dedicats a la ciència. Fem essencialment quatre coses. La primera, fem la nostra pròpia recerca. Investiguem, a través del nostre propi centre de recerca, que ha crescut força en els darrers nou anys. Ara tenim nous grups de recerca dedicats fonamentalment a combatre la malaltia d'Alzheimer. A més a més, financem projectes de recerca. Els financem de manera global. Som una agència finançadora –modesta, també– però traiem dos projectes de recerca a l'any de 800.000 euros cadascun, que comencen a tenir un impacte molt notable.

Hi ha la recerca que fem, la recerca que financem i, a més a més, volem transformar la percepció social de la malaltia perquè es financi més recerca. Fins que no hi hagi una consciència clara que sobre l'Alzheimer es pot actuar, no hi haurà vocacions científiques que vulguin decidir el futur i millorar-lo i dedicar-se a fer recerca en Alzheimer. I potser no hi haurà prou recursos públics i privats destinats a aquesta recerca. Per tant, mobilitzem la societat per intentar que hi hagi més recerca.

I mentre els fruits de la recerca no arriben, perquè això trigarà, cal paciència, hem dit, no ens oblidem de les seves famílies i els ajudarem tant suport com podem. I ja hem atès milers i milers de famílies a tot el país que realment necessitaven formació. Necessitaven aprendre a ser millors cuidadors. Necessitaven estar bé amb si mateixos. Això ho fem presencialment, ho fem *online* a través de diversos instruments.

A més a més, no només es tracta de la nostra activitat. Es tracta de ser capaços, intentant fer la nostra petita contribució a aixecar globalment el país, a què aquest gran pol de recerca en Alzheimer que els deia fa un moment que tenim sigui visualitzat i sigui cultivat. I és per això que fa una mica més d'un any hem creat una iniciativa d'institució..., institucional, transinstitucional de recerca col·laborativa que

anomenem Hub Alzheimer Barcelona, en què participen tots els centres de recerca clínica del país, públics i privats, però, de Barcelona, públics i privats –no cal dir que hi ha tots els grans hospitals– que fan recerca en Alzheimer. Ho vam presentar amb suport de l'Ajuntament de Barcelona i, en aquests moments, ja existeixen projectes de recerca col·laboratius finançats per la Fundació Pasqual Maragall, que basteixen ponts entre aquests centres de recerca clínica i que realment són molt importants.

A més a més, fent èmfasi en la prevenció, en la detecció precoç i la prevenció, hem iniciat també una iniciativa institucional nova que anomenem Barcelona Brain Health Center, centre de salut del cervell, que encara no hem fet pública, que farem pública en premsa en els anys vinents, però que val la pena compartir amb vostès, perquè serà el primer centre que hi haurà a Espanya que seguirà les bones pràctiques europees que nosaltres estem ajudant a crear per detecció precoç del risc i intervenció precoç dècades abans que la persona desenvolupi la malaltia. Aquest és un pilot que estem fent amb l'Hospital del Mar i aspirem a estendre'l a altres hospitals del país i que sigui un model que sigui traslladable a altres països o altres comunitats autònomes, el que convingui.

En resum, l'Alzheimer, les demències i la salut cerebral són el principal repte sanitari que tenim ara, perquè les malalties infeccioses, les malalties cardiovasculars i els càncers, afortunadament, els estem començant a controlar. Cal situar les demències, cal situar l'Alzheimer com un eix prioritari a les polítiques públiques d'aquest país. A més a més, s'ha obert un nou escenari en l'abordatge de la malaltia, perquè som capaços de detectar el risc molt abans de que apareguin els símptomes i perquè ja comença a haver fàrmacs que, per primera vegada –s'han aprovat a Europa l'any passat– per primera vegada poden canviar el curs de la malaltia.

A més a més, un missatge molt important: a casa nostra som una mica singulars en això. Catalunya té els actius científics i sanitaris imprescindibles per jugar un paper important a escala global que lideri la resposta a les demències i, per tant, ens hem de convidar a tots com a societat, com a país, a donar suport, a fomentar l'acció integral a les persones afectades i cuidadores al llarg de tot el procés, cosa que vol dir sí, més i millor suport, però sobretot també més i millor ciència.

Moltíssimes gràcies.

(Aplaudiments.)

No crec que hi hagi tradició d'aplaudir aquí.

El president

Moltes gràcies, senyor Navarro. Recordo els convidats que no està permès que el públic intervingui per aplaudir en les sessions plenàries ni en les comissions.

Arcadi Navarro (director general de la Fundació Pasqual Maragall)

Em sap molt greu.

El president

Però vaja, està molt bé que hagin aplaudit. Res més. Aquesta és una sol·licitud de compareixença conjunta del Grup Parlamentari Socialista i Units per Avançar, del Grup Parlamentari de Junts, del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya i del Grup Parlamentari dels Comuns. El farem també, com fem sempre, amb l'ordre que figura en el registre. Per tant, senyora Jaurrieta, comencem amb vostè. Endavant.

Gràcies.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Molt bon dia i

Fitxer 32CS3

moltes gràcies, doctor Navarro, per la seva excel·lent explicació i també per la feina que fem a la Fundació Pasqual Maragall. I vull donar la benvinguda a tot l'equip que l'acompanya, que ja hem vist que és nombrós i això és un símptoma d'un treball en equip inequívoc. Vull també donar la benvinguda al doctor Argimón, al doctor Camí i a totes les persones que acompanyen. Bé, doncs moltes, moltes gràcies.

La veritat és que la Fundació Pasqual Maragall és una fundació en la qual es fan moltes coses. Feu moltes coses, fan moltes coses i, per tant, doncs, podem tenir l'oportunitat de poder conèixer totes les activitats que es fan de sensibilització,

d'explicació, d'acompanyament, no? Aquest mateix mes vaig poder assistir a la jornada Alzheimer en el marc del Brain Festival i, per tant, va ser també una ocasió per poder conèixer també veus internacionals, perquè aquesta fundació és referent també a nivell internacional i poder sentir explicacions sobre com va avançant en la ciència en aquest àmbit. O també la beca de recerca que fa que el mes passat també vaig poder assistir i vaig poder escoltar també de primera mà o el premi Diana Garrigosa fa pocs mesos. Per tant, és una fundació que comparteix totes aquelles qüestions en les quals es va avançant i això ens ajuda a tots.

Efectivament, en la seva excel·lent explicació, el doctor Navarro ens explicava sobre l'esperança de vida que hem doblat en aquests darrers cent anys i, per tant, la longevitat en la qual tot és una bona notícia. També hi ha elements, com el que ha posat sobre la taula, de reptes que se'ns obren a tots plegats. En el recorregut històric explicava els factors de risc evitable que podien ser-hi i el paper de les demències. M'ha sorprès..., no tenia present que l'Alzheimer representava un percentatge entre un seixanta i un setanta tan elevat sobre les demències, no? I com la seva actuació, que això ho vaig escoltar l'altre dia, que com que quinze o vint anys abans que es manifesti aquesta malaltia, ja ens obre un camí també per poder detectar precoçment, no?

Explicava les quatre potes: la prevenció, el diagnòstic, tractament i l'atenció suport a la cura. I com Catalunya té aquest lideratge en la recerca sobre l'Alzheimer i les demències. El paper de Barcelona també juga un paper molt important. Aquí hi ha centres de primer ordre en el qual el treball coordinat i l'impuls a futur de qüestions actuals i futures, com explicava, sobre el futur Barcelona Health Center, també Brain Health Center és un tema també molt esperançador. I així com els fàrmacs, que com poc a poc es van avançant i com això també ens ha de poder obrir, ens ha de permetre obrir portes en diferents àmbits.

Jo li volia preguntar elements que no han sortit, pel temps, en la seva explicació, preguntes sobre com creu que en aquest àmbit es pot anar avançant. Parlava de la detecció precoç i aquests elements de factors de risc, no? A més de la detecció precoç imprescindible com...? Quins elements ens poden permetre aquesta prevenció? Des de l'atenció comunitària, que són molts elements que, amb una bona

atenció comunitària, permeten aquest arrelament, aquesta obertura, aquest evitar també la solitud. Amb això també li volia preguntar: l'element de solitud si..., que és més creixent en la nostra societat actual que fa cent anys, si vostè pot relacionar també el tema d'aquesta pandèmia que vivim en l'actualitat amb poder tenir aquest factor de risc a poder desenvolupar una malaltia que segurament ja seria latent pel tema genètic o per altres factors. Però si aquest és un tema que també pot influir, no?

Per tant, el tema de la prevenció, el tema de la solitud. El tema dels determinants socials, li volia preguntar si vostè, per la seva experiència, considera que aquest pot ser també un factor i que, per tant, l'èxit que tenim d'una salut universal amb accés a tothom, doncs, també pot ajudar indiscutiblement a prevenir aquest desenvolupament de la malaltia. I també li volia preguntar sobre el paper de la intel·ligència artificial. Si creu que hi ha alguna aplicació sobre els nous..., la nova tecnologia d'intel·ligència artificial amb la regulació corresponent que calgui, els dilemes ètics que caldrà també tenir en compte, però si davant d'això ja hi ha també un camp a recórrer.

I ja per tancar, que se m'ha acabat el temps, li vull agrair a vostè i a tot l'equip que aquest somni de Pasqual Maragall d'un futur sense Alzheimer, amb només divuit anys de la Fundació i, per tant, ha fet la majoria d'edat d'aquesta fundació, hagi hagut l'avenç espectacular en tot del que vostès estan fent i donar un cop més aquí públicament a la Comissió de Salut, la seva més gran enhorabona per aquesta excel·lent i extraordinària feina que fan per la nostra societat.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la senyora Jové. Senyora Jové, endavant.

Rosa Jové i Montañola

Hola, bon dia a tothom. Miri, el president Pasqual Maragall se'l recordarà en la seva vessant política per moltes coses importants, com per exemple haver aconseguit les Olimpíades per a Barcelona o que Barcelona s'hagi obert a la mar, però com a

persona el recordarem sempre per la seva valenta lluita per visibilitzar l'Alzheimer. Aquesta lluita es va plasmar amb la creació de la fundació que porta el seu nom, així que ara vull dedicar unes paraules d'agraïment només a vostè, sinó tota aquesta gent que us acompanya en representació de la Fundació per la feina que feu, moltíssimes gràcies.

Evidentment, l'Alzheimer i altres malalties neurodegeneratives no només afecten les persones que les pateixen. Ho heu explicat molt bé, que a vegades ara, per qüestions de demografia, un sol fill s'ha de fer càrrec dels dos pares i, a més, quan el fill ja té una edat avançada i, per tant, no només afecta les persones que les pateixen, sinó també el seu entorn. Tots els que estem aquí, en el meu cas, la meua àvia i la meua sogra, però segur que tots els que estem aquí tenim coneguts, familiars o amics que l'han patida, ella o gent del seu entorn, segur. I seieu que els seus cuidadors pateixen tant o més. I aquí és on la Fundació ha esdevingut per a molts un far d'esperança, no només de coneixement i de les investigacions que heu explicat, sinó de suport a aquestes famílies. Gràcies també per això.

Evidentment, la seva aposta decidida per la investigació científica ens acosta cada dia una mica més a entendre millor l'Alzheimer, a detectar-lo precoçment i esperem que algun dia poder-lo prevenir o curar definitivament. Aquesta feina constant que feu i que ens situa, com bé heu dit, en la primera ciutat de la Unió Europea en investigació d'aquesta malaltia, doncs, és una cosa imprescindible per avançar i mereix tot el nostre reconeixement. Però aquesta tasca no només es queda als laboratoris. Ja ho he dit abans, té una part social i que la gent la valora molt, que és aquest acompanyament a les famílies, oferir recursos, orientació, suport emocional, d'acord? Humanitza una realitat que de si, a vegades, és una mica dura.

I la tercera vessant que jo li veig és aquesta capacitat de mobilització de la societat, que també l'heu esmentada. Però aquesta mobilització el que fa és que no crec que hi hagi molta gent avui, almenys aquí, al nostre país, que no sàpiga què és la Fundació Pasqual Maragall. Mobilitzem molt bé a través de campanyes, activitats i programes i ens recordeu que tots tenim un paper a jugar amb això.

En resum, pel meu cas seria: d'acord, no hi ha cura, però crec que estem en un moment esperançador. Abans d'acabar, jo voldria fer-los dues preguntes. La primera

sobre això: Quins avenços recents en la recerca de l'Alzheimer considereu més prometedors i com poden impactar en la detecció precoç de la malaltia o en la seva cura? I la segona és que i, sobretot, què en penseu que la vacuna de l'herpes zòster pugui anar bé amb el tractament de l'Alzheimer?

Moltíssimes gràcies per estar avui aquí i haver-nos explicat tot això tan interessant.

El president

Moltes gràcies, senyora Jové. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández.

Juli Fernàndez Olivares

Gràcies, honorable president. Bon dia, senyor Navarro, i moltes gràcies per la seva explicació, no només pel contingut sinó també per la forma. S'agraeix aquesta capacitat de comunicació i passió a l'hora d'explicar-ho i alhora el rigor.

Jo em centraré més en fer preguntes, perquè m'agradaria poder aprofitar el seu coneixement i, per tant, obviaré totes les alabances a una institució excel·lent a nivell internacional, com ja hem pogut veure. A mi m'agradaria, si pogués, compartir amb nosaltres, la part de la prevenció que vostè apuntava com a un dels temes clau a abordar amb més profunditat: quines estratègies creu que serien les que ens permetrien ser al més eficients possibles en aquest àmbit de la prevenció? A través de quins dispositius? Dispositius exclusivament de salut, dispositius no només exclusivament de salut? Entenc que en diferents nivells, amb espais que poden ser compartits amb altres malalties i que segurament..., o no, no ho sé, perquè ho desconec, però poden tenir àmbits compartits de factors de risc i, per tant, si hi ha això i poden fer-se de manera conjunta o de manera específica. Si vostè creu que la primària és, en l'àmbit del Sistema Nacional de Salut, és l'àmbit més essencial per poder fer aquesta prevenció i, en tot cas, millorar la detecció precoç d'aquesta malaltia.

D'altra banda, i agafant el fil, si he entès bé, que l'espai on hem d'actuar és abans de les manifestacions clíniques, en aquests quinze o vint anys, si les estratègies

d'investigació farmacològica estan orientades a aquesta etapa o no, o si és l'espai on estem intentant actuar per tenir resultats.

La tercera pregunta és, en la seva explicació, he vist molt la part dels determinants de l'edat, és evident. M'agradaria conèixer si existeix diferències entre gèneres i, en tot cas, les dones viuen més anys que els homes. Per tant, tal vegada pugui ser així, saber-ho.

I, en darrer terme, estem en el procés segurament d'afrontar un dels reptes més importants dels darrers anys a nivell de sistema de salut i de cures, i tenim l'agència integrada social i sanitària en camí, si vostè creu que és un instrument clau en com abordar aquesta malaltia i aquestes malalties, perquè fins ara segurament les cures han sigut una cosa molt reservada a l'àmbit familiar en un gran percentatge. Podríem dir la germaneta pobra o el germanet pobre, però que la rellevància i la necessitat d'aquest sistema públic de cures, perquè al final li diríem així, serà igual de rellevant que qualsevol tractament que ara puguis fer a nivell quirúrgic o a nivell farmacològic. I, per tant, com abordem aquest paradigma? I si els instruments amb els que ens estem dotant creuen que poden ser, doncs, útils per abordar d'una manera millor els reptes que ens planteja l'Alzheimer, altres demències i altres malalties neurodegeneratives.

Amb la meua companya diputada Camps, vostè deia: d'aquí a uns anys ens trobarem amb això. Nosaltres som fills únics, amb pares a càrrec, amb malalties no Alzheimer, però amb malalties d'aquest tipus i, per tant, el futur és futur, però també nosaltres ens hem vist que no eren només futur, sinó que ara era present a l'hora de veure aquesta radiografia que vostè feia.

Moltes gràcies per la seva feina. Gràcies per ser un motor en trobar

Fitxer 32CS4

solucions i a la seva disposició.

Moltes gràcies.

El president

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

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Agradecer su comparecencia, señor Navarro, y dar la bienvenida a todas las personas que de la fundación que hoy nos acompañan. Y también agradecer el trabajo que realizan, muy reconocido en Cataluña, en toda España y también a nivel internacional. Y la prueba es todo lo que nos han presentado hoy aquí. Y quiero aprovechar también para agradecerle también los informes, estudios, investigaciones que realizan y que nos mandan a todos los grupos parlamentarios para que estemos informados, no solo para saber lo que hacen, sino para ver cómo van avanzando las acciones dirigidas a las personas con esta enfermedad.

Y quiero hacerle una serie de preguntas después de su comparecencia y es: ustedes plantean un cambio de paradigma hacia la prevención y la salud cerebral y ¿qué políticas concretas deberíamos impulsar en Cataluña de forma prioritaria en los próximos dos o tres cuatro años, no solo a corto plazo sino a medio y largo plazo? También hemos visto que somos punteros en cuanto a políticas en este sentido, pero siempre podemos mejorar y también hay que trabajar para mantener esa posición en el ranquin.

Hablamos de reforzar la detección temprana desde la atención primaria. ¿Y está hoy nuestro sistema preparado para asumir este rol o hay un déficit claro de recursos? Hablaban también en un informe que nos enviaron de la necesidad de formación de los profesionales y cómo podemos mejorar desde el sistema sanitario catalán. Hemos conocido también la puesta en marcha de una unidad para prevenir el Alzheimer en personas sin síntomas en el Hospital del Mar. Y me gustaría saber en qué fase se encuentra este proyecto y si creen que este modelo, centrado en fases preclínicas, es escalable al conjunto del sistema sanitario catalán y si tiene previsto hacerlo.

Uno de los riesgos que se señalan siempre, y no solo en esta enfermedad, es la desigualdad en el acceso al diagnóstico y a los nuevos tratamientos y me gustaría saber si existe hoy una brecha real entre territorios, entre zonas urbanas y rurales.

¿Y qué mecanismos podemos poner en marcha para garantizar que el código postal no determine el acceso al diagnóstico precoz o al tratamiento? Y si ven necesario, por ejemplo, un mapa de carencias en Cataluña.

Y hace unos meses, y con esto ya termino, compareció en esta comisión el doctor Kulisevsky –no sé si lo he pronunciado bien– de la Escuela Clínica de Neuropsicología de Sant Pau, y se puso en valor la terapia de estimulación cognitiva y si comparten que estas terapias deben formar parte estructural del sistema público.

Muchas gracias.

El president

Moltes gràcies, senyor Manchón. I per tancar el torn dels grups que van sol·licitar la compareixença, té la paraula el senyor Cid, del grup parlamentari Comuns.

David Cid Colomer

Sí, breument. Bàsicament, president, per disculpar-me. He arribat tard per petits problemes de salut. En tot cas, hem tingut ocasió de manera reiterada de compartir la bona feina que fa la Fundació Pasqual Maragall, amb visites també a la pròpia Fundació. En tot cas, agrair-li la compareixença i, en tot cas, els meus companys ja han fet moltes preguntes que comparteixo.

El president

Molt bé, senyor Cid. I per tancar aquest torn, tancaríem amb el Grup Parlamentari de VOX en Catalunya i té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Muchísimas gracias por la comparecencia, señor Navarro. La verdad es que no es la primera vez que le vemos y la verdad es que siempre es un placer escucharle y aprender de sus exposiciones.

Lamentar que, una vez más, bueno pues el resto de los grupos parlamentarios nos hayan excluido de la solicitud conjunta que, por supuesto, nosotros hubiésemos apoyado, como no puede ser de otra manera.

Y yo voy a hacer muy breve. Solamente me gustaría saber una cosa: ¿Exactamente cuál o tienen cuantificado lo que necesitan para investigación? Porque sí que es cierto que, por circunstancias, conozco a varias personas que están actualmente trabajando y necesitan unos recursos que actualmente no tienen, porque gran parte de la financiación es privada. Y no siempre, y menos en esta situación en la que se encuentra España y precisamente Cataluña, exprimidos a impuestos que no se revertieren sobre la sociedad, pues muchas veces no pueden dar para investigar cosas que, además, debería ser la propia administración pública que se debería encargar de financiar esto porque, como bien ha dicho, es un problema de salud pública. Cada vez hay más pacientes y requerimos muchísima investigación y muchísimos medios para poder ponerle freno o, por lo menos, para poder vislumbrar una luz, no solamente esto, sino que además necesitamos que los grandes investigadores que tenemos en España, que son gente espectacular, pues se dedique a investigar y no tire la toallera y se vaya fuera de España o tire la toalla y se dedica a la docencia, como les está pasando a muchísimos investigadores, porque no tienen manera de sobrevivir con los sueldos míseros que se pueden pagar porque sencillamente no hay para investigación.

Entonces a mí me gustaría saber: ¿Tienen cuantificado exactamente qué es lo que necesitamos para poderle exigir al gobierno socialista que, de una vez, ponga sobre la mesa ese dinero para poder salvar las vidas que necesitamos salvar?

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Conclòs el torn dels grups parlamentaris, senyor Navarro, per un temps de deu minuts, que serem generosos, podrà contestar les preguntes que li han plantejat. Endavant!

Arcadi Navarro (director general de la Fundació Pasqual Maragall)

Moltíssimes gràcies, president. Jo no he dit abans, crec, però moltes vegades gràcies. Deixi'm-ho dir, no? Deia la meva àvia que els paletes estan en gràcia de Déu: gràcies quan venen i gràcies quan se'n van. Jo avui em sento tan agraït com si hagués tingut paletes a casa, perquè realment, amb franquesa, les intervencions de tots els grups són extremadament rellevants i, de fet, vostès han fet servir nocions

que jo he omès del meu discurs. Vostès han pogut parlar de fàrmacs, han parlat de la... Jo no havia utilitzat la paraula «esperança», vostès l'han utilitzada. Jo no havia utilitzat la paraula..., la noció de codi postal, jo no l'havia utilitzat. La noció molt important sobre els determinants de sexe. Jo no havia parlat exactament de xifres de finançament i crec que val la pena que faci ús de totes aquestes línies de relat, aquestes qüestions tan importants que vostès em posen al damunt de la taula per mirar de repassar-les.

Intento tocar-ho tot, però com que no tindrè temps –per generós que sigui el president amb el temps– els reitero que estem plenament a la seva disposició i que estarem molt, molt, molt contents i orgullosos de rebre'ls a la seu de la Fundació per explicar-los tota la nostra activitat i per mirar de, en fi, d'atendre qualsevol qüestió que puguin tenir.

Arrenquem per ordre, anem als fàrmacs i com avancem en prevenció. Avui en dia hi ha a Europa aprovats dos fàrmacs. Són dos fàrmacs que no guareixen, dos fàrmacs que no curen, que només endarrereixen l'avenç de la malaltia, però la malaltia segueix avançant. Hi ha altres fàrmacs, però aquests són fàrmacs simptomàtics. És com una mica la grip. El paracetamol no te la cura. És una altra cosa. I aquests fàrmacs simptomàtics en aquests moments s'està discutint si arriben, si es llicencien a Espanya i si arriben o no a les nostres carteres de serveis. Altres països molt propers, ara fa poques setmanes a França, el fàrmac es va llicenciar, però no està cobert per la Seguretat Social francesa. Per tant, això genera un problema que algú de vostès ha dit –ara no recordo qui– d'equitat. A França es pot comprar el fàrmac i es pot utilitzar qui se'l pot pagar i qui no, no. I en aquests moments aquesta és una discussió que hi ha. A nosaltres ens agrada reivindicar que aquesta és una decisió que hauria de ser en positiu i, a més a més, hauria de ser ràpida, perquè ara mateix el fàrmac està indicat per les fases més primerenques de la malaltia. Si triguem gaire, hi haurà persones que avui en dia se'n podrien beneficiar i podrien endarrerir la seva dependència. Podrien passar més temps coneixent els seus nets que d'aquí a uns anys ja no se'ls podrà donar aquest fàrmac.

Això em condueix a dues línies, l'equitat i la prevenció. Anem un moment en l'equitat. Sí, efectivament, hi ha notables diferències de sexe quant al risc de la malaltia. De

les primeres tretze o quinze causes de mort, l'Alzheimer és de les que més feminitzades està. Abans es pensava que era només perquè les dones vivien més anys, però ara se sap que no. Se sap que hi ha una qüestió d'interaccions de gens i sexe que fan que les dones pateixin més la malaltia i la desenvolupin de manera diferent. Això són coneixements científics molt recents.

A més a més, és que estan feminitzades les cures. La major part dels cuidadors informals, els familiars són dones, però també hi ha homes. Ara, el gruix massiu dels cuidadors formals són dones i, a més a més, dones que no han rebut en origen, la major part d'elles són llatinoamericanes per qüestions lingüístiques, culturals, no han rebut en origen una formació adequada per abordar la qüestió de la demència, per abordar la qüestió de l'Alzheimer. I això genera problemes gravíssims d'equitat. Efectivament, el codi postal, algú ha dit és realment avui en dia un determinant de salut.

Nosaltres, respecte a això, intentem fer coses. Participem en assajos clínics i ara parlaré d'un tipus d'assaig clínic peculiar. Participem en assajos clínics per trobar nous fàrmacs que permetin canviar el curs de la malaltia. Però a més a més, fa poc precisament, hem iniciat un estudi sobre intervenció en situacions socioeconòmiques diverses amb el CAP del Raval. Amb el CAP del Raval treballem perquè persones de diversos orígens globals, on, a més a més, també en algunes cultures hi ha diferències molt importants entre sexes, tinguin la formació adequada per abordar la malaltia i, a més a més, puguin participar en estudis, fins i tot en assajos clínics o en estudis científics, que han de considerar la diversitat perquè la major part d'estudis científics que hem fet estan fets amb població d'origen europeu. I això té la validesa que té, que és molta, però n'ha de tenir més, no?

Me'n vaig a un tipus concret d'assajos clínics, perquè algú ha fet servir el terme esperança i ha fet preguntes molt concretes sobre quins són els avenços més recents i què és el que podem fer. Doncs avui en dia, som a l'espera dels resultats de diversos assajos clínics que aborden la malaltia des del punt de vista preventiu. Això ha costat molt de fer. Ha costat molt de fer perquè, en un assaig clínic, per regla general, participa algú que té un diagnòstic. No algú que està en risc i ni tan sols té per què anar a l'hospital. Està treballant, està fent la vida, la seva vida normal. No té

una baixa laboral, però hi ha fàrmacs. Per exemple, un dels fàrmacs aprovats a Europa, Lecanemab, que té el nom comercial de Leqembi, que és d'aquests que estan aprovats per les fases primerenques de la malaltia, s'està assajant amb persones que no tenen símptomes, en fases anteriors a la malaltia.

Hi ha un assaig clínic que els resultats seran públics, esperem, en els propers mesos, en què nosaltres hem participat reclutant persones que estan cognitivament sanes, cognitivament no afectades, però que els seus biomarcadors ens indiquen que estan en un risc elevat de la malaltia. I el que estem mesurant en aquest assaig clínic és si aquestes persones endarrereixen o no la transformació en persones diagnosticades. Si aquests assajos clínics són exitosos, cosa que no podem saber, però si són exitosos, faran un canvi, ens permetran fer un canvi radical en l'abordatge de la malaltia. Està normalitzat que pel tractament de la malaltia cardiovascular, quan es detecta el risc amb una analítica –es detecta colesterol, es detecta hipertensió, això les guies de pràctica clínica ho tenen– això es tracta amb determinats fàrmacs. Jo mateix prenc cada dia fàrmacs contra la hipertensió. I això té com a conseqüència que el meu risc de malaltia cardiovascular és el mateix que qualsevol persona que no tingui hipertensió. Simplement jo la tinc controlada. Volem arribar exactament en aquest punt a la malaltia d'Alzheimer.

Però no només és intervencions farmacològiques. A la primera intervenció se'ns ha demanat per les societats, com podem canviar el nostre entorn si hem de ser més o menys acollidors? Quin és l'impacte que pot tenir la solitud amb el fàrmac i quan hem de començar a prevenir? I evidentment, els fàrmacs, com sempre, són disruptius per a qualsevol malaltia. Però certament, sí, mai és prou d'hora per començar a prevenir l'Alzheimer i, a més a més, la solitud és un factor, però n'hi ha d'altres.

Mirin, cada dos anys la revista *The Lancet*, que junt amb el *British Medical Journal* és una de les millors i més prestigioses del món en medicina, ja fa un temps que té una comissió que publica un article sobre factors de risc en Alzheimer. Quan abans els he dit que un quaranta-cinc per cent dels casos dels diagnòstics es podrien endarrerir, em referia al resultat d'aquests treballs d'investigació. I un resultat realment impactant és que els factors de risc es distribueixen al llarg de tota la vida

i el primer de tots és el nivell d'estudis. El primer de tots és el nivell acadèmic que una persona ha aconseguit, perquè això entrena el cervell des de petit i fa que el cervell tingui una reserva cognitiva que permet que el cervell sigui més plàstic i, per tant, que els símptomes arribin més tard i que quan arriben, avancin més lent. Té un factor atribuïble d'un sis a un set per cent. Això és moltíssim. Per tant, sí que podem prendre mesures. Tinguem en compte això a l'hora de fer prevenció.

Altres factors tenen a veure amb la obesitat

Fitxer 32CS5

i la obesitat infantil també és important. Alguns factors tenen a veure amb la sordesa. La sordesa amb audiòfon fa que la malaltia aparegui més tard i avanci més lent. La sordesa sense audiòfon t'aïlla socialment i aquest aïllament social és un dels factors de risc més importants i, per tant, sí, la solitud no desitjada és un factor de risc. I això està mesurat, està quantificat.

I parlant de quantificar, amb aquests quaranta segons que em queden, volia tocar l'última pregunta. Tenim quantificat quants diners caldrien? La realitat és que no ho podem saber. La ciència no es pot predir, però sí que tenim algunes coses quantificades que són: quan hi ha dedicat cada gran comunitat investigadora del món. Als Estats Units, fins i tot durant l'administració Trump, perquè fa ara un mes el Congrés va augmentar aquests fons, la mitjana de dedicació a la recerca sobre l'Alzheimer els últims cinc anys, la mitjana ha estat uns 3.000 milions, 3.000 milions, repeteixo, de dòlars de fons federals dedicats a la investigació en Alzheimer. I s'hi fan grans avenços. Si se'n recorden la xifra, les publicacions als Estats Units són les més abundants.

Això no té en compte les publicacions de cada estat, el..., perdó, els recursos que hi posa cada estat. Texas, per exemple, hi posa 300 milions d'euros l'any, només Texas. Anem a la Comissió Europea i quan agafem la mitjana dels últims cinc anys, el que els fons que venen, aquest fons tan prestigiosos, ERC, programes Horizon Euro, etcètera, la mitjana –sense tenir en compte el que posen els estats, no hi ha el que posa Alemanya, no hi ha el que posa Itàlia– la mitjana no són 3.000 milions, són 93 milions anuals. Hi ha una diferència de pràcticament dos ordres de magnitud.

És per això que els Estats Units lideren la recerca a nivell planetari perquè, com hem dit abans, hi posen més recursos i, per tant, és capaç o era capaç fins ara d'atraure molt talent.

No sabem quants diners fan falta per arribar a vèncer la malaltia, però sí sabem que o ataquem aquest gap d'inversió o a Europa ens quedarem enrere i no farem la contribució que els nostres conciutadans mereixen. No accelerem el canvi en la malaltia. Per tant, acabo exactament, sento haver-me allargat una mica, amb exactament la mateixa frase que ho feia: No sabem exactament quants recursos necessitem, però necessitem més recursos per fer més i millor ciència.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Navarro. La seva intervenció i la seva resposta segur que han inspirat en els grups parlamentaris. Ens serà extremadament útil en la nostra feina i prenem nota de la seva invitació a visitar la Fundació i a conèixer més a fons els seus projectes.

Proposta de resolució sobre el millorament urgent dels serveis d'atenció a la salut mental infantojuvenil a Badalona (posposada)

250-00709/15

Abans de suspendre durant uns minuts la sessió per acomiadar a la Fundació Pasqual Maragall i donar la benvinguda als del Biocat, el portaveu dels comuns ens ha plantejat també el posposar el punt número 51 de l'ordre del dia, que és la proposta de resolució sobre el millorament urgent dels serveis d'atenció a la salut mental infantojuvenil a Badalona. Si els sembla bé, la posposaríem, d'acord?

I ens aturem uns minuts per acomiadar el senyor Navarro i els seus acompanyants.

Gràcies.

La sessió se suspèn a... i es reprèn a...

El vicepresident

Sí. Bon dia!

**Compareixença d'una representació de Biocat davant la
Comissió de Salut per a presentar l'Informe de la BioRegió 2024**

357-00580/15

Anem a continuar amb la Comissió de Salut en el punt número 44, que és la compareixença d'una representació del Biocat davant la nostra Comissió de Salut per presentar l'informe de la BioRegió 2024. Tenim amb nosaltres, li donem la benvinguda a aquesta Comissió de Salut al senyor Robert Fabregat Fuentes, director general de Biocat, i també volem saludar els seus acompanyants, el senyor José Maria Larraz Urqui, la senyora Silvia Labé Frederic..., Fedrique..., Fadrique –gràcies–, a la senyora Núria Martí Ras, la senyora Montse Daban Marín, a la senyora Laura Rogel Sala i a la senyora Tània Fontanet Màrquez. Moltes gràcies per estar aquí amb nosaltres.

Doncs començarem la seva intervenció. Teniu vint minuts primer per intervenir. Endavant.

Robert Fabregat Fuentes (director general de Biocat)

Perfecte. Moltes gràcies, vicepresident. Bon dia, diputades i diputats de la Comissió i gràcies per convidar-nos a Biocat a presentar les dades i en tot cas la situació de la BioRegió de Catalunya en aquest moment. Començaré molt breument per explicar una mica Biocat de forma molt, molt ràpida.

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

Biocat, just aquest any, el 2026, fem vint anys. Es va constituir el febrer del 2006. Som una fundació publico-privada que en aquell moment, a instàncies de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, es decideix crear una fundació que sigui transversal, neutral, que permeti connectar el sector públic amb el privat i, sobretot, afrontant d'alguna manera els reptes que tenim com a ecosistema i en aquell moment, no? partim d'una base prou sòlida a Catalunya, però pensant en el futur de créixer. I com veuen aquí, tenim clara aquests valors i aquesta missió, no?

Al final, la missió que teníem des de Biocat, que formalment ens diem Fundació la BioRegió de Catalunya, és escalar i consolidar el sector de ciències de la vida i la salut, impactant des del punt de vista econòmic i social a tot el país, tenint com a principal propòsit que aquesta innovació reverteixi directament en la salut de les persones, en la millora del benestar de les persones, al mateix temps que generem riquesa, progrés i una economia de valor. I també situant-nos des del punt de vista com a referent a Europa, com un ecosistema capdavanter.

Dins de l'equip, i aquí està el comitè directiu de Biocat, com bé comentava el vicepresident, bàsicament el que fem nosaltres és accelerar la tecnologia i la innovació. Ajudem a la part acadèmica a que transfereixi la seva tecnologia i la seva innovació. Quan aquesta innovació es constitueix en el marc d'una *spin-off*, una *start-up* ajudar a que els seus projectes accelerin, que puguin ser validats els seus models de negoci, que donin resposta als necessitats del sistema i que captin inversió, etcètera.

També el que fem és promoure, posicionar Catalunya a nivell global. Entenem que els reptes són globals i des d'aquí, un petit país de vuit milions de persones, podem fer moltes coses també per ajudar, sobretot en el marc europeu i afrontar aquests reptes. I això ens porta a posicionar-nos i projectar-nos i connectar. Connectem internament dins de Catalunya. Connectem amb la resta de *partners*, de socis, d'amics col·laboradors a nivell de l'Estat i també a nivell d'Europa.

I aquest és un resum, una mica del que els deia. El que intentem és lligar aquest cercle valuós que connecta les necessitats que tenim com a població, com a sistema des del punt de vista de no només dels pacients –al final tots i totes som pacients en algun moment de la vida– però el que necessitem amb allò que generem, amb aquella innovació. I aquí una imatge molt resumida d'algunes de les entitats membres del nostre Patronat. Al nostre Patronat tenim la Generalitat i l'Ajuntament, però també les principals associacions empresarials de centres hospitalaris, centres de recerca, fundació filantròpica, és a dir, tot l'ecosistema i també amb molts altres actors que no formen part del nostre Patronat, però que hi treballem de forma col·laborativa.

Fitxer 32CS6

Sempre diem que a Biocat el que fem és tenir aquest punt de col·laboració neutral col·laborant amb moltes entitats i també, com dèiem, aquest marc global. Aquest és un exemple no actualitzat, perquè encara tenim moltes més connexions a nivell d'Europa. De fet, actualment presidint el Consell Europeu de Bioregions, amb connexió amb tots els estats europeus i també amb un marc global mundial, amb diferents col·laboracions a nivell internacional i col·laborant de forma molt estreta, no només amb les delegacions del Govern, oficines d'Acció, com també amb ICEX o d'altres entitats que tenen presència a nivell internacional.

I ara sí que entro a explicar les dades actualitzades de l'informe de la BioRegió de Catalunya. L'informe de BioRegió el publiquem anualment. Dins de l'equip de Biocat, tenim un equip d'intel·ligència competitiva, que aglutina dades des de fa més de quinze anys, amb el que recollim aquesta informació, perquè ens permet saber on som, quines són les fortaleses que tenim i també les febleses i també situar-nos. Enguany el vam presentar, de fet, al febrer, en un acte presidit pel president de la Generalitat i són dades totalment actualitzades.

Faig un resum, perquè hi ha molta informació i és accessible en català, en anglès, en castellà, al nostre pàgina web. Però bàsicament el més destacable és que la BioRegió de Catalunya actualment està constituïda per 1.650 empreses. La majoria d'elles són el que serien empreses biotecnològiques, però després veuran que, encara que les farmacèutiques són les que en nombre ocupen un percentatge més baix, després en facturació, és la part més alta i a la dreta, que això sempre diem que és la base del sistema. Són aquestes prop d'un centenar d'institucions de recerca focalitzades en salut, i això vol dir no només centres de recerca, hospitals universitaris, parcs científics i tecnològics, universitats i també grans infraestructures, no només a nivell de Catalunya, sinó a nivell global, com pot ser el Barcelona Supercomputing Center, el Síncrotró Alba o el CNAG, per exemple, el Centre d'Anàlisi Genòmica.

Des del punt de vista d'indicadors macroeconòmics, a Catalunya aquest sector representa el 7,6 per cent del PIB. Som el tercer sector econòmic del país i com veuen aquest impacte en el PIB està repartit entre un 4,3 per cent, generat pel que

seria la part privada, la indústria, i un 3,3 per cent generat pel que són les activitats sanitàries. També representa un 7,3 per cent de l'ocupació activa a Catalunya i a la dreta podem veure l'evolució en els últims anys, tant a nivell de facturació com d'ocupació, on es veu que anem creixent de forma recurrent. I a la dreta del tot també aquestes xifres globals on podem veure aquest total de facturació de prop de 50.000 milions d'euros i la repartició entre el que es genera des de la indústria i des de les activitats sanitàries. I a nivell d'ocupació, aquests més de 306.000 treballadores i treballadors del sector salut que, en aquest cas, 222.000 són professionals de l'entorn sanitari.

Com els deia, a baix podem veure que encara, com comentava abans, en nombre d'empreses, les empreses farmacèutiques ocupen un percentatge més baix a nivell de facturació. És el subsector que té una facturació més alta. Sempre parlem, evidentment, de la BioRegió de Catalunya, però és veritat que està molt concentrat en el que és l'àrea metropolitana de Barcelona. Un noranta-tres per cent es localitza d'empreses a l'àrea metropolitana de Barcelona. Però és veritat que la demarcació tant de Girona com de Tarragona, especialment, encara que es queden amb aquest tres per cent, en els últims anys, han estat creixent de forma notable a nivell d'ecosistema. I veuen també que les empreses, un noranta per cent són petites i mitjanes empreses.

Des del punt de vista d'exportació de productes sanitaris, Catalunya ocupa la primera posició a l'Estat, amb aquests representa el 45,7 per cent del total d'exportacions de productes sanitaris. Això representa el 9,2 per cent del total de les exportacions que es fan des de Catalunya a tots els sectors i a nivell d'importacions també ocupem la primera posició, amb un trenta-u per cent d'importacions, representant el 8,5 del total que s'importa a Catalunya. Com veuen també a la dreta, la majoria dels productes sanitaris, tant els exportats com els importats, són productes farmacèutics i els principals mercats són a Europa i als Estats Units. I aquí són un exemple de les principals empreses que estan a la BioRegió de Catalunya, empreses catalanes amb filials a l'estranger.

Important també aquestes dades, el que parlem del que és la inversió estrangera directa. És aquella inversió que fan les empreses per crear *hubs* o localitzar-se aquí

a Catalunya. Aquests darrers cinc anys, Catalunya també ha estat líder en captació d'inversió estrangera directa amb aquests prop de 2.400 milions d'euros i la generació de més de 5.500 nous llocs de treball. A la part de baix podem veure els diferents anys. Aquesta davallada una mica el 2025, no ens amoïna. Està passant a nivell global i si veuen les xifres tan altes del 2023 i 2024, són degudes a la gran inversió que va fer l'empresa AstraZeneca amb el *hub* d'innovació aquí a Barcelona, amb 2.000 llocs de treball i gairebé 1.500 milions d'euros d'inversió. I és important destacar, amb el cercle del mig, com la majoria d'aquesta inversió dels llocs de treball, estan centrats en recerca i desenvolupament.

Seguint una mica el que comentava, ja parlava amb xifres de l'impacte d'inversió directa, però aquestes són a nivell qualitatiu perquè vegin que en els últims cinc anys aquestes inversions s'han centrat en la creació de trenta-tres nous *hubs* digitals i d'excel·lència en l'àmbit de salut. L'anunci de més de vuit mil llocs de treball. També, com deia abans, veuen la imatge de l'esquerra que principalment al voltant de Barcelona i de l'àrea metropolitana de Barcelona, però hi ha exemples, com comentava abans, de creixement més que notable, com el que l'aposta que està fent l'empresa catalana Hipra al campus d'Aiguaviva o les apostes que s'estan fent a l'entorn del Camp de Tarragona, no? I a la dreta veuen les principals empreses que han fet aquestes apostes.

I també destacar que més del cinquanta per cent de les principals multinacionals internacionals estan localitzades i tenen seu a Catalunya, que això passa a poques regions a nivell global. I sempre diem també que, a part de les realitats que ja tenim, cada any hi ha moltíssimes noves iniciatives a nivell d'iniciatives que impacten de forma important a l'ecosistema, com també d'equipaments, que s'anuncien i que s'impulsen des de la BioRegió, des del sector públic i privat. Aquest és simplement un resum de les moltes que hi ha, però perquè destacar algunes que coneixen molt bé com el nou Campus de Salut Clínic que es farà a Porta Diagonal, el nou entorn en recerca al voltant del PRBB al Campus Ciutadella, a l'antic Mercat del Peix. També les apostes de creixement de grans infraestructures com el Barcelona Supercomputing Center, centrat també en una part important, sent un gran referent en intel·ligència artificial també aplicada en salut. Aquest centre de la Universitat de

Barcelona, el Barcelona Centre for Applied Neurosciences, que també està anunciat, o el Caixa Research Institute, allà a la ronda de Dalt, davant del CosmoCaixa.

Des d'aquesta part, i com veuran després, perquè acabaré molt breument amb reptes globals, una de les coses que s'ha fet els últims anys és aglutinar tots els principals actors que estan treballant en teràpies avançades. Teràpies avançades és ja el present, però sobretot és el futur de la medicina: les teràpies cel·lulars, teràpies gèniques, enginyeria de teixits. Que sàpiguen que setanta-quatre entitats públiques i privades estan connectades amb aquesta xarxa a nivell global que és ATMP Catalonia, treballant per poder donar..., sobretot fer que aquestes teràpies arribin a la ciutadania i siguin sostenibles pels sistemes públics de salut.

I aquí, tornant en àmbits més generals, parlem de la recerca que, al final, tot el que tenim no és només quan, al final, grans empreses com AstraZeneca decideixen venir aquí és perquè tenim una base molt sòlida. Catalunya es situa en la primera posició, i aquí són dades ponderades per milió d'habitants per poder-nos comparar amb els principals països d'Europa, Catalunya està en la primera posició en el nombre de projectes Horizon, els projectes finançats per la Comissió Europea, i en la segona posició amb el finançament rebut per part d'aquests projectes. I, a més, en una posició altíssima també el que són els projectes més competitius i de més valor, que són les ERC, on ens posicionem amb la quarta posició a nivell d'Europa, a nivell de països com el Regne Unit. Com Bèlgica o com Suècia, com Finlàndia.

I també des del punt de vista, aquí estàvem parlant de captació de projectes i de recursos, però també des del punt de vista de publicacions, Catalunya és la primera. Ocupa la primera posició en les publicacions dels que es coneixen els *highly-cited papers*, aquelles publicacions que són altament citades, que són les que tenen un valor més alt des del punt de vista científic, en tercera posició per milió d'habitants, amb una comparada sobre les publicacions totals i l'altra comparant només amb aquesta tipologia d'articles, també.

I també igual que estem parlant de molt bones dades, en el punt on tenim punt de millora, que és a la part de baix, és en patents, no? La transferència encara ens costa. Hem millorat respecte als últims anys, però en canvi, de la mateixa manera que estem a les primeres posicions, entre les primeres cinc posicions des del punt

de vista d'articles i de publicació científica, estem encara en la dotzena posició a Europa pel que fa a les patents.

Aquesta dada que presentem ara és el dinamisme emprenedor, *start-ups* i *spin-offs*. Les dades del 25 i 24 s'han d'actualitzar. Veuen en aquesta fletxa, bàsicament perquè nosaltres aquí incorporem dades no només de registre, sinó aquelles empreses amb les que hem vist que hi ha activitat econòmica perquè, al final, a vegades, hi ha empreses que es registren i no hi ha activitat econòmica i no ens aporta valor. I això sempre necessitem dos anys després de decalatge per poder tenir la foto final. I per això és que al 2025 i 2024 tindrem les dades finals en els propers anys, però per norma general el dinamisme segueix el mateix ritme de sempre, la creació d'una nova *start-up* per setmana de mitjana. I d'aquestes *start-ups*, més o menys un vint-i-cinc per cent són *spin-offs*, empreses sortides directament als entorns científics i de l'acadèmia.

A la dreta es veu l'índex de mortalitat que, segons l'any, entre un vint i trenta per cent. Això pot semblar molt alt, però és molt baix en comparació a d'altres sectors. De fet, estem amb uns índexs molt baixos i, a més, el que no ens amoïna és que la majoria, gairebé un cinquanta per cent d'aquesta mortalitat és en empreses que es dediquen al sector digital. I això és molt normal. Una empresa digital és molt més senzilla de crear-se i és més fàcil també que es mori. I la inversió i els diners que s'han posat són menors que una biotecnològica o, per descomptat, una «farma».

Aquí presentem les dades dels assajos clínics. Els assajos clínics és un àmbit en el que hem crescut i ens hem focalitzat moltíssim. Ens aporta molt valor des del punt de vista de captació i retenció de talent, captació també de recursos i de finançament també de despesa farmacèutica pel sistema públic de salut. Però el més important de tot és que ens permet que hi hagi teràpies que arribin a la nostra ciutadania abans que aquestes teràpies estiguin al mercat i, evidentment, amb dades des del punt de vista de seguretat i d'evidència molt altes. A Catalunya estem a la quarta posició a Europa i la setena al món, amb aquests gairebé 5.800 assajos clínics en actius. Això vol dir que el noranta-dos per cent dels assajos que es fan a Espanya hi participa un hospital català, i això és altíssim. En nombres generals, exemples com Vall d'Hebron, que és el que fa més assajos, gairebé el cinquanta per cent de tots els

assajos clínics aprovats per l'Agència Europea de Medicaments s'estan fent a l'Hospital de Vall d'Hebron. I això no passa enlloc.

I parlant de tipologies d'assajos, està una mica repartit entre aquestes fases I, fase II, fase III. Les fases I és quan es comença a incorporar pacients; en funció de la malaltia, poden ser pacients sans o no, però tenir un percentatge en fase I vol dir que tenim un caràcter innovador, que incorporem teràpies que estan en fases molt innovadores, però és que tenir molts assajos en fase 3 és com els que deia abans, són productes i teràpies que estan molt desenvolupades, que ens estan arribant als nostres pacients i que potser d'altres països encara trigaran a accedir-hi tres o quatre o cinc anys fins que arribin al mercat. La majoria d'aquests assajos estan promoguts per l'entorn privat, comercial, però gairebé un vint-i-cinc per cent, els promotors són entitats públiques d'aquí del país, molt centrades, com ara veuran, en les teràpies avançades.

Aquest és el que seria el *pipeline*. Quins són els desenvolupaments que s'estan fent per entitats catalanes? La part de dalt serien bàsicament fàrmacs, molècules i, com veuen a dalt a la dreta, bàsicament, aquestes estan promogudes per empreses, empreses mitjanes, empreses més grans catalanes. I la part de baix serien les teràpies avançades, que en aquest cas la majoria d'elles estan promogudes per l'entorn públic, per hospitals o centres de recerca.

És important destacar que hem passat del 2020 a tenir només trenta-nou productes propis en desenvolupament en fases clíniques, a haver-ho multiplicat per dos i estar en setanta-una teràpies actualment.

I aquí parlem, igual que parlàvem abans de la inversió des del punt de vista generalitzat per a grans empreses, aquestes són les inversions aixecades per a les nostres *start-ups* i *scale labs*. Aquest 2025 vam arribar al rècord històric de Catalunya, arribant a 517 milions d'euros aixecats per a les nostres *start-ups* i *spin-offs*. El cas més exitós va ser l'empresa catalana SplashBIO, que va aixecar més de 120 milions d'euros. Sempre dic que aquí és la foto dels últims anys, però sempre això és com una serra. O sigui, el que hem de veure és també el que hi ha, perquè quan vam veure la davallada del 2023, en l'informe d'aquell moment vam fer una comparativa per veure com això estava passant a nivell global i a tot arreu havia

baixat la inversió fruit de la situació geopolítica, postpandèmia, etcètera. I també veiem que a Catalunya havia impactat menys i també veiem l'any passat que recuperàvem més ràpid que d'altres. Ara estem en 517. O sigui, hem vist que hi va haver un punt de davallada i tornem a superar. O sigui que és seguint si miréssim més enrere, sempre fem això, no? Pugem, baixem una mica i tornem a arribar a una pujada més gran, però estem en aquest èxit històric.

I aquí simplement una

Fitxer 32CS7

fotografia que nosaltres, on veiem les diferents empreses en funció de la inversió que han aixecat. És important estar, no?, cada cop tenir empreses més grans perquè s'aixequen més inversió. També tenen més capacitat d'implementació de les noves tecnologies, però és també molt important seguir tenint una base potent d'empreses que estan començant a créixer amb rondes d'inversió per sota dels 4 milions d'euros.

I també per destacar que aquest caràcter global que tenim com a ecosistema ens ha fet que no només tinguem firmes d'inversió locals, que aposten per promoure la ciència i la tecnologia, sinó que ha crescut el nombre de firmes internacionals que ens coneixen i que venen aquí per apostar per allò que fem. En el 2021, només amb tot l'històric de Catalunya hi ha hagut noranta firmes internacionals participant amb rondes d'inversió. En el 2025 ja hi ha hagut 174. Només en quatre anys s'ha multiplicat per dues la xifra. I si veiem, a baix, les dades de 2025 i en l'informe es veuen les dels últims anys, només entre el 25 i el 24 ha incrementat en vint-i-una noves firmes internacionals, apostant per la tecnologia que desenvolupem aquí.

I per últim, aquí, aquest any l'informe el que hem fet és presentar també dades de tot el que estem fent des del sector públic i privat per anar alineats amb el que són els criteris de sostenibilitat a nivell ambiental, a nivell social, a nivell de governança i també els objectius de desenvolupament sostenible. I simplement a l'esquerra, quin és l'origen de la tipologia d'entitats? I com estan orientant les seves accions alineades, com bé deia, amb ERC i amb els ODS dies i les principals entitats públiques o privades que ho estan promovent.

I ara sí, per acabar, simplement comentar quines són les tendències i reptes. Aquesta és la foto i la realitat quan comparem amb Europa és que som un dels principals ecosistemes innovadors. Fa deu anys parlàvem del sud d'Europa. Ara podem dir què és d'Europa, on podem anar sense problemes a Suècia i parlar amb els nostres col·legues d'allà i fer coses plegats. Per la Comissió Europea, som un referent, entre els quatre o cinc principals regions d'Europa amb les que treballar, però tenim reptes. Aquests són els reptes que tenim de futur. Uns molt globals que és, com deia abans, tenir una visió *One Health*, una visió planetària, tenint en compte que l'impacte de la salut humana també ve de impactem en la salut animal, amb la salut ambiental. La covid és un exemple claríssim. Ser molt conscients que el sector salut és un dels que més contamina també i hem de ser capaços de poder agafar i transformar i progressar, però ser sostenibles, perquè si no, no serem capaços d'avançar.

I després, a nivell més entrant més en detall, el principal repte i amb el què treballem nosaltres és ajudar a la transformació del sistema de salut. El sistema de salut, si volem preservar un sistema públic universal, accessible, equitatiu per a tothom, necessitem ajudar-lo no només amb recursos econòmics, sinó transformant-se per dins. I la innovació és la manera de fer-ho. Fer que aquella innovació que aporta valor al sistema pugui arribar. Fer que la digitalització permeti fer més eficients i optimitzar els procediments, formant i capacitant per als nous reptes dels professionals. I, com deia abans, també fent que tot això sigui sostenible, no només des del punt de vista econòmic, perquè pugui ser finançat pel finançament públic, sinó també des del punt de vista ambiental.

Tenim el repte també de créixer i consolidar-nos empresarialment. Com deia, tenim moltes empreses, cada cop hi ha més multinacionals que venen aquí, però necessitem també tenir capacitat de producció i d'industrialització i recuperar. I Catalunya que sigui un dels punters perquè teràpies i nous productes es facin aquí i poder fer que alguns sectors, d'alguna forma, es transformin incorporant la innovació, perquè tenim grans plantes que podrien fer-ho i aquest que crec que és un gran repte amb el qual treballar-hi. Hem de treballar perquè aquestes noves estratègies terapèutiques arribin, aquesta medicina 5P: personalitzada, predictiva, preventiva, participativa i poblacional, no? arribi a la població. I que arribi vol dir que

pugui entrar a les primeres línies de tractament, que tinguem capacitat de diagnòstic i de cribatge molt aviat, perquè persones malaltes no hagin de passar per processos que no els donin cura i, en canvi, puguem anar molt més enfocats a allò que necessiten. I, al mateix temps, aquestes teràpies, que ara són molt costoses, que puguin ser assumibles pel sistema públic perquè si no, no hi podran arribar. I jo hi insisteixo molt: I que hi hagi equitat territorial. Que tinguem tot això focalitzat a Barcelona és bo, però hem de fer que arribi al territori. Els assajos clínics, les teràpies, i aquí a mi em preocupa en salut, més la inequitat pel codi postal que no la inequitat per la renda. I això és una de les qüestions que hem de treballar.

Atraure i desenvolupar talent, sobretot en el sector públic. És molt bo que vinguin grans empreses, però això no ens ha de descapitalitzar el sector públic, perquè és la base dels nostres hospitals i centres i hem de ser capaços d'atraure, de retenir i desenvolupar el nou talent. I, per últim, treballar, al final, com un valor per posicionar Catalunya a nivell internacional i, com deia abans, per ajudar a aquests reptes globals que tenim, sobretot a nivell d'Europa, que des de Catalunya hi podem treballar.

I aquí estaríem.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Fabregat. Ara és el torn de paraula dels grups proposants de la compareixença. Començarem pel Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar i té la paraula la seva portaveu, la diputada Sara Jaurrieta, per cinc minuts.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, president. Bé, doncs en primer lloc vull agrair al senyor Fabregat la seva explicació i, a més, molt concisa, molt directe, molt amb moltes dades i que ha estat molt enriquidora. I vull donar la benvinguda també a l'equip que l'acompanya en la compareixença d'avui.

La veritat és que és apassionant poder escoltar, poder sentir tot el que es fa des de Catalunya. Aquest tercer sector, que ocupa el 7,6 per cent del PIB i, per tant, un potencial, una realitat que ja tenim i un potencial en la consolidació del que ha estat aquests anys de BioRegió. Bé, 1.650 empreses, 94 centres de recerca, tota una

xarxa d'institucions que entenc jo que, a més del fet de posar en comú, doncs totes les externalitats i tota la informació i tota la coordinació, doncs, ha fet també d'efecte multiplicador, entenc jo, perquè això competitivament amb altres llocs del món, doncs segurament és un dels punts claus, no?

Jo li vull preguntar sobre aquest fet, no? Al llarg del món, quan explicava xifres com que l'orgull de Catalunya amb assajos clínics com a setena regió del món, quarta a Europa. Quines altres regions a vegades pensem que tenim perfils similars i que, per tant, ens serveix com a mirall de poder avançar i poder veure quins elements són inspiradors també per a Catalunya per poder sempre intentar anar créixer i poder compartir aquesta informació, no? Les magnituds que parlava d'aquests més de 300.000 treballadors, 20.000 del sector salut, doncs, ens fan una magnitud espectacular.

I el bo d'aquest àmbit és que a més és un sector dinàmic i, per tant, no queda amb tot el que està fet, sinó amb els projectes de creixement que hi ha. Que hi ha del *hub* de Bellvitge, de la ciutat i el coneixement, Campus Clínic, el Research de La Caixa que també feia vostè referència. I, per tant, projectes de futur que són realment molt esperançadors en continuar ampliant llocs de treball i llocs de treball qualificats i, a més, a nivell internacional i, per tant, doncs, punta de llança de tant coneixement que hi ha en el món.

També li volia preguntar sobre la qüestió que ha fet esment de la situació geopolítica, o sigui, tot el fet de tant els canvis en la qüestió dels aranzels, aquest atac d'aranzels i les incerteses que s'obren amb una guerra en la qual Europa no és la nostra guerra. Però en canvi sí que segurament pot haver-hi unes certes conseqüències que ja veiem en la qüestió dels preus, d'aquells partits que, amb el seu silenci o per la seva manifestació obertament, doncs, pot tenir conseqüències, posicionaments que no l'han condemnat i que, per tant, pot tenir conseqüències aquí. També els atacs a la ciència, que no, doncs tampoc ajuden a *hubs* o concentracions en els avenços i en la recerca, com aquí veiem, no?

També li volia dir les xifres que explicaves l'orgull a Catalunya, no?, tant per la posició de projectes, publicacions científiques, articles d'alt impacte i com aquest any 2025,

que és l'any amb capital invertit en *start-ups* que, per tant, va en augment, i això és tot el que això pot representar.

Llavors també li volia preguntar sobre la qüestió que parlava de l'equitat. Molt important per poder fer aquesta prosperitat compartida, tant l'equitat territorial en la qual des del nostre grup parlamentari coincidim en què cal anar avançant territorialment tant per les zones més rurals com per l'extensió de Catalunya i això important també la connectivitat. Entenc que aquí també la qüestió territorial i la infraestructura té un pas molt important també amb l'ampliació de l'aeroport o infraestructures que permetin aquesta connectivitat amb la resta del món. I també l'equitat social, com creu també que podem anar avançant amb tots els avenços en aquest àmbit que feia referència.

I per últim, agrair-li la feina que fan, agrair-li el rigor, professionalitat, treball en xarxa, que, a més, totes les institucions públiques i que aglutinen també els emprenedors que tenim aquí a Catalunya, crec que generen un espai de confiança necessari, per tant, internament a Catalunya com externament, que visualitzin Catalunya un punt clau per al creixement de tants projectes i d'orgull per a la nostra societat.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Jaurrieta. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de Junts i té la paraula la diputada Noemí Nieto.

Noemí Nieto i Fumanal

Gràcies, president. Jo també m'afegeixo a les felicitacions per la presentació d'avui al senyor Robert Fabregat, el director general del Biocat. És accessible aquest informe. Aquests dies me l'estava llegint i els que som del sector sanitari, tots els logos ens sonen, però no sabíem que agregats tots aquests logos tenien aquest impacte de sector. I, per tant, et fa sentir orgullós de ser de Catalunya amb aquest sector que és un sector econòmic, com ja expliqueu en l'informe, l'impacte amb els 46.000 milions que té, tercer sector productiu, creació de llocs de treball... Totes les dades són positives, però a més a més té un propòsit bo: és per millorar la salut de

les persones. Per tant, a part de tot aquest impacte econòmic, és el que suposa tenir sectors positius per a la societat en les primeres posicions. Per tant, felicitats.

Aquestes xifres, doncs, el que dèiem, no?, reflecteixen el pes del sector i la seva capacitat de generar innovació, coneixement i oportunitats. També es recull molt bé tot el tema dels *hubs* d'innovació en salut. I també veiem que no només es concentren a Catalunya i també m'agradaria saber com podem fomentar que es puguin descentralitzar aquests *hubs*, que jo crec que a tots els territoris és positiu, on hi ha un hospital o on hi ha una inversió, que hi hagi més concentració, no? Reconèixer que és més també gràcies al talent dels nostres professionals, a la fortalesa del sistema de recerca, la capacitat emprenedora que a Catalunya, doncs que el noranta per cent de les empreses són pimes i a Catalunya hi ha molta tradició d'empresa petita i mitjana. Per tant, encaixa perfectament la innovació amb aquesta mida d'empreses, no?

La col·laboració constant del sector públic en privat, que moltes vegades no tothom ho entén com una cosa positiva. Moltes vegades es vol cent per cent públic i també que ens expliquessis els avantatges d'aquestes col·laboracions constants. La capacitat també, l'informe recull i que crec que és molt positiu, de les *start-ups*, aquesta capacitat d'atraure inversió estrangera, no només d'aquí, que moltes vegades són *start-ups* de mides molt petites i és a través de convocatòries. Però bé, és lloable aquest esforç i aquesta capacitat que tenen d'atracció.

L'impacte d'assajos amb aquestes posicions, que també es referia la meua companya del PSC, amb aquesta posició. I les teràpies, tot el desenvolupament de noves teràpies i de la medicina personalitzada que tanta gent ho està esperant i també ens ha precedit la presentació de la Fundació Pasqual Maragall. Parlàvem de l'Alzheimer i tanta gent que està esperant aquestes innovacions i que tinguem la investigació a casa, això també ens dona la sensació que pot estar més proper per nosaltres.

L'informe ens deixa molt clar que l'estratègia és la recerca, la transferència del coneixement, que a vegades hi ha barreres de com aquests productes que, a vegades, són dintre universitats o dintre hospitals després

Fitxer 32CS8

es transformen a l'empresa. I que un model que entén que la salut no només és com un servei essencial, sinó que és un sector clau per al desenvolupament del país i, per tant, ens deixa clar que el camí a seguir és el talent, tecnologia, infraestructures científiques i la col·laboració internacional.

Però des del Parlament m'agradaria saber què creieu que nosaltres hauríem de fer o on hauríem d'incidir. Com us podem ajudar? Què podem? Quina és la funció legislativa perquè el Biocat segueixi creixent? Com podem impulsar un marc normatiu per a aquesta transferència de coneixement, per a la millora de la col·laboració publicoprivada, per fomentar la creació de noves empreses? Com podem generar més estabilitat i seguretat jurídica per a projectes científics, empresarials que requereixen temps, inversió i confiança per desenvolupar-se? També com podem garantir transparència, equitat i sostenibilitat?

I, finalment, com podem assegurar que el progrés científic i tecnològic que reflecteix aquest informe arribi a tota la ciutadania? S'ha referit a l'equilibri territorial. Per a mi seria important ja que la inversió fos descentralitzada. Generació, captació de talent, tot crec que es pot fomentar, però també ens agradaria conèixer les vostres opinions.

I bé, entenem que el futur no només depèn d'investigadors o empreses o el sistema sanitari, sinó també de què les institucions generin aquestes condicions per fer-ho possible, que continuem avançant. I queda clar, amb les dades d'avui, que la BioRegió de Catalunya és una realitat consolidada, però sobretot és una oportunitat, una oportunitat per continuar liderant, generant prosperitat i per millorar la vida de les persones.

I, en definitiva, el nostre compromís també avui, no?, és que sapiguen que volem continuar aquest compromís i jo crec que tots els grups, en aquest cas, estarem d'acord que les institucions han d'estar al servei de les institucions, de totes..., aquest coneixement, i per tant, sobretot és indicar-nos què no estem fent, què podríem fer més.

Gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Nieto. Ara és el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana i té la paraula el diputat Carles Campuzano.

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies, senyora president. Agrair també la compareixença del senyor Fabregat. Donar la benvinguda a tots els seus col·laboradors que l'acompanyen. Afegir-me a les felicitacions de les portaveus que m'han precedit, no només en relació amb la presentació, sinó a la feina que Biocat ve fent. Aquest ha estat un invent en el seu moment innovador i que, al llarg dels anys, s'ha consolidat i que ajuda a donar coherència en el conjunt del nostre sistema de recerca, el nostre sistema de salut, al nostre sistema industrial, en el camp de la biotecnologia, en el camp de la salut, en un sentit en un sentit ampli.

I aquest informe ens fa una fotografia molt precisa, segurament d'un dels àmbits del que el país se'n pot sentir ser globalment orgullós i que té molt a veure i crec que ho hem de remarcar –el senyor Fabregat també ho va dir, però si em permet, vull subratllar-ho– hem pogut construir aquest ecosistema tan sòlid i tan potent, entre altres coses també, però sobretot perquè tenim un bon sistema de salut públic i una bona xarxa d'hospitals públics. El que segurament sense aquesta xarxa d'hospitals públics que té aquest país seria molt difícil que haguéssim pogut construir aquest sistema.

I acompanyat també d'una altra cosa que no és menor i Biocat n'és una expressió que, en aquest camp, i singularment en el camp de la recerca, el país ha mantingut, amb independència dels colors polítics dels governs que s'han anat succeint en aquests darrers vint-i-cinc anys, una línia molt compartida de política pública. Aquesta estabilitat en les polítiques públiques, que el Biocat n'és un exponent, també ajuda a explicar avui aquesta realitat tan sòlida, que ens ajuda, efectivament, a millorar la qualitat de vida i la salut dels nostres ciutadans, però també ens fa esdevenir un territori, una regió d'Europa on generem coneixement i on generem llocs de treball de qualitat. En definitiva, al voltant d'aquestes iniciatives hi ha feines ben remunerades, professionals ben pagats i això d'aquí, en termes d'un país que volem socialment avançat i cohesionat, és molt rellevant.

Sí que m'agradaria, però, plantejar-li cinc qüestions vinculades a la seva presentació i algunes que no n'ha parlat, però que sí que ens agradaria aprofitar la seva compareixença. Vostè ens parlava del paper important de les *start-ups* que emergeixen, el vint-i-cinc em sembla que en deia vinculades a *spin-offs* vinculades als sistemes de recerca. Però tenim dificultats perquè aquestes *start-ups* esdevinguin empreses amb volum, consolidades, que no s'acabin venent molt ràpida, molt ràpidament, no? Sobre aquesta problemàtica, des de la perspectiva del que vostès coneixen, analitzen, ¿què necessitariem perquè les *start-ups* anessin més enllà de ser empreses emergents i es poguessin consolidar i idealment poguessin acabar esdevenint també empreses industrials que creessin productes en aquest àmbit a Catalunya?

Tenim un segon repte, que vostè l'ha mencionat i que no és menor, que és la dificultat de transferir la recerca de frontera, la recerca puntera en productes que es puguin oferir als ciutadans, en els mercats, no? Som els dotzens en patents, crec recordar que ens ha recordat, no? I, per tant, aquí tenim una de les febleses del sistema de recerca que hem construït en aquests vint-i-cinc anys i aquesta dificultat de passar de la recerca i la innovació de la transferència de coneixement. Sobre aquest repte, des de la perspectiva de Biocat, quina creu que són les palanques que ens haurien de permetre millorar de manera substancial la nostra capacitat de convertir la recerca en innovació i transferència de coneixement?

En tercer lloc, ens ha parlat també de la importància dels assajos clínics que es desenvolupen en el nostre país, amb aquesta referència del noranta-dos per cent del conjunt dels assajos clínics que es fan a l'Estat espanyol es fan a Catalunya. Fa uns dies, tenia una conversa amb alguna persona vinculada amb alguna farmacèutica important que ens deia: «Escolta, estem en un cert límit de la capacitat de poder continuar fent assajos clínics a Catalunya, a no ser que es reforcin també les capacitats del sistema d'hospitals per poder fer-ho». És un diagnòstic compartit? Quines polítiques hauria de fer el Departament de Salut per continuar mantenint aquest lideratge en els assajos clínics? Que, com vostè recordava, permeten als nostres ciutadans accedir a productes innovadors i punters.

En quart lloc, en la passada legislatura, el govern va llançar el *hub* de teràpies avançades, un projecte que el conseller Balcells va liderar. En quin moment es troba el *hub* de teràpies avançades? Que si no recordo malament, qui tenia l'encàrrec de tirar endavant era el Biocat.

I, finalment, en aquests moments, en el si de la Comissió Europea, a les institucions europees està discutint-se el reglament, el conegut com Act Biotech, el reglament que ha d'impulsar a nivell europeu tota la indústria biotecnològica. Quines oportunitats, des de la perspectiva de l'ecosistema català, veu en relació a aquest reglament? Què realment hauria de contemplar perquè respongués a les nostres prioritats? Sent un dels territoris d'Europa de referència aquest camp, segur que hi tenim idees i propostes a aportar-hi.

Res més. I de nou agrair la feina i la compareixença i com a grup parlamentari també posar-nos a la seva disposició i de tot el que vostè representa.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari del Partit Popular i té la paraula la diputada Belén Pajares.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyor president. Primer de tot agrair les explicacions i la compareixença del senyor Fabregat en nom del Biocat i també donar la benvinguda a totes les persones que avui ens acompanyen en aquesta comissió.

Jo penso que les dades que vostè ens ha explicat parlen per si soles. Estem parlant d'un sector d'un alt valor afegit que, a més, correspon al tercer sector econòmic i pensem que és un sector empresarial estratègic. Nosaltres, a banda de les dades econòmiques, que són prou importants, també pensem que hi ha altres dades que ens posiciona com líders en el tema de la recerca. Catalunya sempre ha tingut aquest paper. Som la primera regió europea en percentatge d'articles científics d'alt impacte sobre el total de publicacions durant el mes de febrer. La nostra companya de grup parlamentari, la diputada Míriam Casanovas, va interpel·lar la consellera Montserrat sobre el sistema d'universitats i recerca i ella ens comentava que el

seixanta-cinc per cent del finançament del programa estatal CERTERA doncs anava a Catalunya , no? O sigui, parlàvem d'uns 29 milions d'euros que s'han destinat a entitats catalanes especialitzades justament en tecnologia i innovació en matèria de teràpies avançades.

A nosaltres ens agradaria preguntar-los, una mica al fil de l'expressat anteriorment i potser em repeteixo amb alguna de les consideracions que han fet altres portaveus, si creuen que cal reforçar la transferència de coneixement o resultats de la recerca en salut, per tal que les empreses puguin produir els nous productes, les teràpies i els tractaments resultats de la recerca.

Per altra banda, vostè ens parlava d'abordar reptes futurs, però clar, el finançament és un d'aquests reptes necessaris d'abordar per tal de que tinguem resultats. Vostès creuen que la Generalitat ha de fer un major esforç en el finançament de la recerca, desenvolupament i innovació, especialment en l'àmbit de la salut? Perquè el capital privat, que està al voltant d'un seixanta-cinc per cent, continua sent la principal font de finançament del sector de ciències de la vida i de la salut, una participació molt important i significativa és d'inversors internacionals i també hi ha una part molt important de fons europeus.

I em permeto fer un petit parèntesi perquè, clar, malgrat les donacions del Cerca dels centres de recerca privats a Catalunya no gaudeixen de la deducció del trenta per cent en l'impost sobre la renda, a diferència de les donacions a centres públics. I potser això seria una de les consideracions que hauríem de canviar. També per això li deia si creuen que la Generalitat haurà de fer un major esforç de finançament de la recerca a Catalunya en els propers anys i quin hauria de ser el compromís pressupostari adequat i especialment en recerca biomèdica.

I la tercera i última pregunta és quin és i quin hauria de ser el paper actual de la Generalitat en la configuració i coordinació de l'ecosistema de recerca biomèdica? Perquè la recerca, el desenvolupament i la innovació és una àrea molt complexa per la seva gran transversalitat i, sens dubte, una de les grans línies de treball és la de les teràpies avançades. I cal apostar-hi no només des del Departament de Recerca i Universitats. També cal la implicació i la coordinació amb el Departament de Salut. Han d'anar de la mà. No n'hi ha cap altra qüestió i, per tant, a banda de coordinar

l'actuació entre els departaments, és clar, també cal coordinar-ho amb l'ecosistema integrat per les universitats, els centres de recerca, hospitals, centres tecnològics, empreses i també, per descomptat, amb els agents privats.

Deixo aquí la meva intervenció, en tornar-li a agrair les seves explicacions.

Gràcies, senyor president.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada Pajares. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula el diputat David Cid.

David Cid Colomer

Sí, gràcies per la seva intervenció. Jo crec que ha dit que dibuixar un panorama en el qual, com deia, Catalunya es pot sentir orgullosa perquè és capdavantera pel que fa referència a ciències de la salut i especialment també amb el que representa com a clúster científic, que potser ja no del sud d'Europa –sempre ho dèiem així– sinó fins i tot a nivell europeu. Jo crec que, fins i tot, l'evolució que es dibuixa o per les dades que presentava és fortament positiva.

Jo, bàsicament, és..., o sigui, una mica la pregunta és: Què hem de fer? És a dir, què és el que ens toca ara? És a dir, per tant, com podem mantenir el que representa segurament un sector clau a nivell de país i alhora també anar-lo..., o sigui, mantenir-lo, és a dir, mantenir la seva robustesa, però també cap a on podem créixer. Perquè, al final, també crec que tenim una oportunitat que, a més a més, és sens dubte un sector que crea llocs de treball amb alt valor afegit. És a dir, que és una de les coses que també ens preocupa enormement. És a dir, feia referència a que representa pràcticament el tercer sector, des del punt de vista de creació de riquesa a Catalunya del PIB i que, a més a més, nosaltres sempre hem cregut que, evidentment, l'aposta perquè té a veure amb la recerca, la innovació i pel que té a veure, evidentment, amb aquesta idea de construir Catalunya com la Catalunya sigui un clúster científic, ens permet tenir molt més valor afegit que altres sectors, com per exemple, evidentment, el turístic, que és una altra qüestió, altres debats que tenim sovint aquí al Parlament.

Per tant, primer lloc, què és el que hem de fer? Quins recursos? També es feia ara, és a dir, pot aportar també al sector públic. És a dir, creiem que, evidentment, la col·laboració publicoprivada és important, però també es feia referència, fins i tot, en la compareixença anterior, l'aposta que fan determinats països, des del punt de vista de fons públics, per l'aposta per la innovació i la recerca.

I després algunes preguntes, és a dir, si pot estendre més. És a dir, per què aquesta diferència tan gran respecte al que és la producció científica i, per exemple, finalment, el nombre de patents? És a dir, la diferent. Deia: Hem de millorar en aquest sentit. Quines són les coses que probablement no estem fent

Fitxer 32CS9

tan bé o hem de canviar. I l'altre és simplement també una pregunta: per què aquest gap tan gran amb els assajos clínics en fase 4?, que és veritat que són aquests assajos més com de seguiment. Però, vull dir, quasi va creixent, diguéssim, d'alguna manera i per què... És simplement curiositat, eh?, no té res...

De nou, gràcies per la seva intervenció.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Cid. I ara passarem el torn de paraula als grups parlamentaris que no són proposants de la compareixença, i té la paraula el Grup Parlamentari de VOX. Té la paraula la diputada García Fuster.

María Elisa García Fuster

Muchísimas gracias, señor vicepresidente. Muchísimas gracias por la comparecencia, señor Fabregat. La verdad es que ha quedado todo bastante claro. A mí me preocupa, a nuestro grupo nos preocupa ya desde hace muchísimo tiempo la falta de inversión en investigación que hay en toda España, especialmente también en Cataluña, siendo además el país que más ensayos clínicos presenta de nuestro entorno, ¿no?, ensayos clínicos que muchas veces tienen que buscar financiación privada porque resulta que el Estado, bueno, pues no invierte lo que debería invertir, y esto lleva pasando muchísimo tiempo. Antes ha estado otro grupo, la Fundación Pasqual Maragall, y pasaba exactamente lo mismo, ¿no? Ya no

solamente no se invierte en ensayos clínicos, sino que, aparte, tampoco se invierte en este personal, que acaba saliendo de España. Y tenemos profesionales, o sea, buenísimos, y conozco un par de casos que se acaban de ir al extranjero, porque aquí no hay quien pueda investigar con una financiación estable, porque van a golpe de subvención o a golpe de convocatorias, que muchas veces no se consiguen y estos ensayos clínicos quedan colgados. Aparte de la repercusión, el retorno social que hay en puestos de trabajo, que, obviamente, en una región de España que se dedica a ahogar a las pymes la verdad es que tiene un mérito espectacular.

Aparte de esto, sí que me gustaría saber o, bueno, tener ejemplos concretos de toda esta repercusión, o sea, con nombres y apellidos. Me refiero a ensayos clínicos que se hayan podido llevar a cabo y que no nos hayamos encontrado con el tope del Ministerio de Sanidad para frenarlos y que no se hayan podido comercializar en España, ¿no?, sino ensayos clínicos que de verdad hayan dado sus frutos en los últimos meses, que me consta que hay un par bastante importantes. Después de hablar con... –no me saldrá el hombre–, bueno, con este conglomerado de empresas farmacéuticas que tiene una de sus sedes..., bueno, es en Estados Unidos, pero que en España tiene una de sus ramas más importantes, ¿no? Y me gustaría que, bueno, pues nos comentase exactamente cuáles son los principales problemas, ¿no?, o sea, que lo haga abiertamente, para no llegar al final de todo este proceso, después de haber invertido lo que se invierte, y, ya digo, muchísimo, lamentablemente, por parte de empresas privadas, porque la Administración pública, bueno, pues parece que, esto, hablan mucho de investigación y de lo importantes que somos Investigando, y a la hora de la verdad, bueno, pues deja las empresas de investigación de la mano de Dios y no invierte lo que debe.

Muchas gracias.

El vicepresidente

Moltes gràcies, diputada García Fuster. Els grups parlamentaris de la CUP i del Grup Mixt s'han excusat. Per tant, passarem a la resposta del ponent, el senyor Robert Fabregat, i tindrà deu minuts.

Robert Fabregat Fuentes (director general de Biocat)

Moltes gràcies. I moltes gràcies, diputades i diputats, per les preguntes. Intentaré no deixar-me res de tot el que hem comentat.

A les preguntes que feia el Grup del Partit Socialista... Jo crec que primer agrair a tothom les felicitacions que ens han fet a Biocat. Jo crec que preguntava, no?, la comparativa amb altres, també, països, amb altres regions. Jo vull destacar l'encert que es va fer per l'aposta de Biocat fa vint anys. No hi ha gaires..., a Espanya no hi ha cap altra comunitat autònoma que tingui un instrument com Biocat, i a la resta d'Europa n'hi ha molt pocs casos. Normalment, quan ens movem, hi ha agències públiques o associacions privades. El gran encert de Biocat va ser fer una fundació publicoprivada que acaba fent d'aparador[#05.14] de tothom, no? Al final, nosaltres treballem de forma molt col·laborativa amb tots els departaments de la Generalitat, però ho hem treballat. I jo, des de la meua direcció, que porto quatre anys i mig, he tingut canvis –fins a tres governs diferents–, canvis polítics, amb diferents interlocutors, i l'estabilitat de Biocat hi és i el treball ha seguit. Però és que, si mirem enrere, no?, en aquests vint anys ha passat el mateix. I crec que l'instrument és molt vàlid. Després parlarem, en tot cas, del que crec que hem d'assegurar, no?, aquesta estabilitat futura. Però crec que això és important perquè ens va permetre fer comunitat, teixir aliances amb un actor que no té cap altre interès que fer que aquest ecosistema funcioni, no? I pot entendre... En moments donats, defensar allò que defensa el sector públic i dir: «Hi estem d'acord», o, quan el sector privat creiem que hi està d'acord, també podeu defensar, no? Jo crec que això és important.

A nivell de comparativa, nosaltres sempre ens posem, no?, referent les grans potències, i això vol dir Boston, Massachusetts, Califòrnia, la regió metropolitana de Londres i París. Aquí hi ha grans diferències a nivell de recursos econòmics, d'acord? O sigui, aprenem d'ells, però és veritat que hi han molts més recursos. Però, en canvi, sí que ens podem comparar i parlar de tu a tu amb Suècia, que és un país de 10 milions d'habitants, amb Bèlgica, amb Finlàndia i Estònia, en temes de digitalització, amb els Països Baixos, amb Suïssa o fins i tot amb Toronto, no?, la regió del Canadà, o el Quebec, que cada cop més miren cap a Europa, no?, i no cap al sud.

Això ho lligo amb el tema de les qüestions geopolítiques que deien, no? A nivell d'aranzels és veritat que nosaltres, les empreses..., sí que hi ha preocupació per la situació, sobretot d'Estats Units, però és veritat que tenim molta diversificació en els mercats. Dins d'això, és veritat que hi ha amenaces, però nosaltres el que hi veiem és oportunitats, no? I això ho lligo també, perquè, és cert, el negacionisme científic que ens hem trobat en certs espais fa que estigui sent difícil fer recerca cada cop més en certs àmbits –Estats Units. En viatges de fa un parell de mesos a San Diego ens deien com els hi costa aixecar finançament, per exemple, per investigar el càncer de mama, perquè es considera, no?, que el focus es posa massa en les dones, quan més d'un noranta-cinc per cent dels càncers de mama, per no dir gairebé..., afecta les dones. Llavors, el que veiem és que, cada cop més, grans investigadors, no només catalans i catalanes que van marxar fa uns anys, no?, miren de poder connectar. Però nosaltres el que dic que veiem és més oportunitats en aquesta situació que no amenaces, tot i que hem d'estar atents.

Sobre l'equitat territorial, completament d'acord. Hem de trobar l'equilibri. Jo, quan em moc –els últims sis mesos he visitat trenta-cinc hospitals de tot Catalunya–, sempre ho dic: no té cap sentit combatre, lluitar contra Barcelona, perquè Barcelona és un gran atractor. El que hem de fer és crear aquestes xarxes de generositat, d'eixos amb els centres hospitalaris; sobretot perquè un gran centre hospitalari, sigui un centre [#07.52], sigui l'Hospital de Ripoll, el Verge de la Cinta, de Tortosa, l'Hospital de Cerdanya, el que genera és captació de talent, retenció de talent, captació, no?, i poder fer el seu ecosistema també de petites o grans empreses. I hem de fer aquesta capillaritat. I aquest és un repte; el tenim a Catalunya, passa a altres regions d'Espanya i a altres regions també d'Europa, no? Però crec que és el gran repte. I la digitalització ens pot ajudar, no?, però s'ha de combatre. I crear aquests espais, al final, també, des del punt de vista de l'equitat social... Al final, l'equitat social jo crec que l'hem de garantir, evidentment, amb recursos públics, amb formació i, sobretot, trencant la bretxa digital, no? Al final, i aquesta és..., és claríssim. En els entorns on les rendes *per capita* són més baixes, també l'accés a la salut és més baix; o sigui, està lligat, no?: la formació és més baixa, la bretxa digital és més alta, i jo crec que aquest és l'àmbit en el que hem de treballar. I nosaltres intentem que mitjançant la innovació ho puguem fer.

Les preguntes que em feien des del Grup de Junts. Jo coincideixo que en l'informe al final ens fa aquest agregat, no?, que quan tothom treballa individualment no veu la foto global. I quan fem aquest acte de presentació, on hi ha gairebé mil persones, a part d'un punt de trobada, és dir: «Ostres! Això ho estem fent tots i totes plegats», i sobretot amb aquest propòsit que generem valor econòmic, però sobretot és pensar en les persones al centre, no? Parlava, i jo ho comentava: la descentralització de *hubs*. Jo crec que anem en aquesta línia. Crec que els eixos –el que deia, no?– promouen el talent, però cal generositat des de tot allò, des de la pròpia capital, Barcelona, però també des de les principals ciutats de l'entorn metropolità, per entendre, i els principals centres, eh? Quan parlem nosaltres amb l'Hospital Clínic, l'Hospital de Vall d'Hebron, Hospital de Bellvitge, no?, hem d'intentar veure com connectem amb grans hospitals, com tenim el Trueta de Girona, o el que deia abans, no?, o l'Hospital de Reus o el o el Verge de la Cinta de Tortosa, no?

Hi ha una part que és importantíssima –i després hi tornaré–, que és l'adopció de la innovació. Les nostres empreses –petites, no?– necessiten poder entrar al sistema; entrar al sistema, fer els seus primers pilots, fer les primeres vendes, perquè, a part, li permet validar la tecnologia, però, a més a més, dona confiança per poder sortir fora. Però és que, a més a més, ens permet que el nostre sistema també es beneficiï. Hi ha unes de les qüestions que nosaltres hi treballem molt amb el Departament de Salut: és que també hem de fer... –jo sempre ho dic–, generem molta innovació. No tota la innovació és bona, no tota la innovació és necessària, no tota la innovació la podem pagar, no tota la innovació aporta un valor afegit, no? I jo, que he estat investigador..., quan un investiga, pensa que tot el que fa és el millor del món. No. El que hem de ser capaços d'identificar allò que aporta valor, que el sistema necessita, i lligar-ho amb les necessitats. I quan aquesta la filtrem, aquesta ha de poder entrar ràpid al sistema. I això, ara mateix, és un problema aquí. Hi estem treballant i tenim mecanismes per agilitzar-ho, però és un problema a Europa. I és un dels problemes per ser poc competitius, per exemple, amb Estats Units o amb la Xina, eh? Europa genera moltíssima innovació, però n'incorpora un deu per cent, mentre altres ecosistemes n'incorporen un vint per cent. O sigui, allò de «nosaltres la generem i se'n va a altres llocs», això ho hem de poder revertir, no?

Llavors, col·laboració publicoprivada. Ja ha sortit a certs espais. Jo hiestic..., en soc un gran defensor. Crec que el sector públic no ho podrà finançar tot –és impossible–, i cal la inversió privada en innovació. Però també hem de fer que el sector privat estigui compromès amb l'interès públic, no? Llavors, com ho hem de [#11.10]? I és possible. Hi ha molt sector privat que és compromès, però hem de tenir els espais, no? Però crec que la necessitem. El que passa és que ha d'haver-hi el focus de quina és la necessitat del sistema, i per això el que deia, no?, l'adopció d'altres espais és important.

Ha sortit també, no?, i amb diferents..., què pot fer el sector públic? Jo crec que el sector públic ha de marcar aquestes necessitats, aquesta confiança. Hi ha models també de risc compartit, que el que diem, no?, no tot el risc l'assumeix el sector públic quan s'incorpora una tecnologia, sinó que el sector privat també. Hi ha tecnologies que l'evidència no és immediata, no?, i llavors és normal que el sector públic no financi tot si fins d'aquí a deu anys no sabràs realment si aquest tractament ha funcionat. Però hi ha models per generar aquesta col·laboració i aquesta confiança i s'ha d'apostar per allà. I crec, sí, que el sector públic ha d'assumir més recursos allà on hi ha més risc, no? En aquestes fases –i per això la part de transferència– on una petita empresa, un petit projecte necessita fer un salt qualitatiu, el sector privat no hi entrarà a invertir. És veritat que hi ha sectors privats inversors amb responsabilitat social que ho fan, però és molt difícil, no? El sector públic allà ha de poder..., no? I s'estan fent iniciatives. L'Institut Català de Finances va aprovar un fons de 60 milions d'euros fa vuit mesos que va en aquesta línia, no? Però jo crec que hem d'anar allà per poder fer aquest salt, que és aquella vall de la mort, que diem moltes vegades, que, si no es supera, molts projectes es queden, no?

L'altra qüestió: què es pot fer? Hem de disminuir la burocràcia, hem de ser més àgils. I això no vol dir desregularitzar, eh? Per mi, que hi hagi menys regulació no hi estic d'acord. I no és fàcil. Per competir amb altres mercats globals, fent-ho defensant els valors d'Europa, els principis d'equitat, d'accessibilitat, de confidencialitat, de privacitat –totes aquestes qüestions–, cal regular. La intel·ligència artificial pot fer molt de mal, però també pot ser molt útil. Però es pot regular al mateix temps que som àgils i es disminueix la burocràcia. I és veritat que la burocràcia en molts

moments, que la tenim aquí i que està a tot Espanya, però que està a Europa, comporta moltes capes que fan que a vegades, quan una empresa petita té uns recursos limitats durant un temps..., el temps és or, no? I llavors, quan es triga, moltes empreses poden caure pel camí.

I en aquest sentit –i ho lligo també que es parlava, no?, de la Biotech Act–, la Biotech Act parla en gran part d'això, no?, de com fer menys burocràcia, com harmonitzar processos, com ser capaços, no? I això ho lligo també a algunes preguntes que es deien sobre... Triguem molt, no? Quan un assaig clínic arriba i arriba a la seva finalització, hi ha moltes diferències encara amb quan aquests productes arriben a la ciutadania, entre comunitats autònomes, a Espanya, però també entre països, no? Perquè el sistema està emmarcat, a on la farmacèutica negocia uns preus. Normalment va al país també que el preu pot ser més alt, i llavors els països del sud d'Europa triguen més. I quan parles amb grans associacions, com Farmaindustria o EFPIA a nivell europeu, també ells et diuen, no?, els problemes que tenen de burocràcia. Jo crec que aquí hem de trobar el punt, perquè al final qui pateix és la ciutadania i la petita empresa, no?

A les preguntes d'Esquerra sobre les *start-ups*, un dels riscos sí que és veritat que és la deslocalització. És veritat que una *start-up* que es vengui aporta valor en si mateix, perquè això vol dir que aquell emprenedor tornarà a invertir en un altre projecte. Però sí que hem de fer aquest pas que dèiem nosaltres de fer que es puguin quedar aquí. I jo crec que la manera és, com deia, l'adopció, intentar que el primer lloc on vendre un producte pugui ser aquí a Catalunya, sobretot per a les empreses que s'han desenvolupat aquí. Connectar molt més les petites amb les grans. Hi han grans empreses catalanes –Reig Jofre, Esteve, Almirall, Ferrer, etcètera– que potser no tenen tanta capacitat de desenvolupar nous productes des de l'inici, però sí de col·laborar amb *start-ups* que l'han desenvolupat per després fer la industrialització i l'escalabilitat. I, després, que les grans multinacionals –cada cop més hi està passant– no només tinguin delegacions, sinó que apostin per un *hub*, per un edifici, per molta gent,

Fitxer 32CS10

perquè això ens permetrà... Crec que hem de treballar per aquí.

La part de transferència. Ho comentava abans, no?: agilitat, inversió en aquestes fases més de risc. I cal formació més amb perfils que entenguin també el negoci, no? Molts cops hem creat *start-ups* amb un científic que és molt bo, però quan passa allà, no?, al model de negoci ja s'ha perdut. I aquí és veritat que és una part de talent, que ens cal aquest perfil de que entengui el món global al mateix temps que entén la ciència, i aquesta és una de les dificultats que a vegades ens hi trobem.

Sobre els assajos clínics. És veritat que és un repte. Igual que nosaltres liderem i... Ara s'estan perdent assajos que es fan a Europa i s'estan anant cap a la Xina. I a això Europa ha de reaccionar-hi, no? Perquè, per molt que nosaltres hem fet processos més àgils i també amb qualitat de professionals, etcètera, unes qüestions que també... –i no ho he dit abans, però és així–, és que els costos de fer a Catalunya són més barats que a Suècia, perquè al final els salaris són... I és un motiu. Nosaltres després hem aportat moltes altres coses, no? Si la qualitat, l'agilitat, etcètera, ho fan altres països, on, a més a més, els salaris i els costos són més baixos, el risc és que vagin cap allà. Llavors hem de ser capaços... I la Biotech Act també va una mica per aquí, perquè, com deia, ens aporta molt valor, però és que ens aporta teràpies que arriben a la ciutadania

Sobre teràpies avançades. Al *hub* ho deia: ara tenim una xarxa de setanta-quatre entitats. El que estem treballant des d'aquí és no només connectar-les a elles, sinó també que Catalunya esdevingui un dels principals nodes d'Europa. Europa està treballant amb el que seria el *flagship* en teràpies avançades, on vol identificar entre sis, set vuit principals nodes d'Europa, i Catalunya estem allà. De fet, estem en moltes converses directament amb la Comissió Europea, amb diferents *partners*. Aquest és el punt, no? Nosaltres el que volíem és com connectem els actors que tenim aquí, perquè a vegades estan al costat i no col·laboren prou o no n'hi ha prou sinergies o no es complementen. I com participem, perquè a les teràpies avançades la inversió és molt costosa. Cap regió d'Europa ho podrà fer sol. Cal una visió molt més europea, no? Llavors el que estem fent és construir des d'aquí. Un cop endreçat

aquí, aquesta construcció, no?, per poder donar resposta a les necessitats a nivell europeu.

I l'altra qüestió que per mi és important, i que ho està treballant Europa, és també entendre que les regions interconnectades podem donar molt resultat. O sigui, la Comissió Europea aposta cada cop més per les valls d'innovació regionals, no? Al final, als estats hi ha regions més punteres en uns sectors o uns altres, i el que s'està intentant identificar és que les regions interlocutem entre nosaltres. Perquè, al final, quan parlem de les competències en sanitat, a tot Europa, o majoritàriament, estan a prop de la ciutadania, estan a prop de les autoritats regionals. I el que ha vist Europa és que amb certs reptes és bo que les regions actuïn directament, no?

Des del Grup Popular comentava, no?, i és veritat, amb els temes de recerca. Seixanta-cinc per cent Certera és així. Jo crec sincerament que quan Catalunya accedeix a processos –i aquest [#02.49] és un exemple– que són competitius i meritocràtics, els resultats són els que són, no? I [#02.54] que va ser així. Seixanta-cinc per cent de recursos van aquí. Quan accedim a recursos europeus passa això, perquè la ciència la tenim i els coneixements els tenim.

Sobre la transferència he parlat, però, sobre la inversió pública, jo crec que sí que és veritat que cal encara més inversió pública en el sector. També crec, i com ho deia abans, que la inversió pública no podrà cobrir tot i que hauríem de ser capaços –i és difícil– de poder tenir més inversió privada i fins i tot privada i filantròpica, no?, perquè, a diferència d'altres llocs, hi ha molts llocs que la gran inversió que es fa ve d'aquests sectors. O sigui, el sector públic ha de fer de tractor, no?, de palanca, però no només quedar-nos aquí, perquè tampoc ho podem fer tot. I crec que la feina ja per aquesta part i l'altra. També és veritat que hi ha qüestions fiscals que han d'ajudar. De fet, a l'informe hi ha una part que treballem nosaltres amb les grans corporacions –amb Catalonia Health, amb Farmaindustria, amb Fenin–, i allà hi ha un recull, no?, de les propostes que ells fan i que nosaltres també hem traslladat als òrgans de l'Estat, i crec que allà hi ha marge. No és el mateix invertir en una cosa que no aporta un valor com la recerca, i crec que s'hi ha de treballar.

I en teràpies avançades –que també ho comentaven– el que estem treballant és, nosaltres, des de Biocat..., aprofitant que tots els departaments estan en el nostre

patronat, és tenir una visió global i transversal, perquè les teràpies avançades no és només salut, no és només recerca, no és només empresa. Cadascú ocupa el seu espai. I el que estem intentant és que hi hagi aquesta visió molt més transversal perquè arribi. Perquè si no ho acabem veient amb [04.17], i costa avançar.

I les últimes preguntes són del diputat del Grup dels Comuns. El que deia: jo crec que els grans reptes és agilitat, menys burocratització. Crec que hem de donar... –i també lligat amb el que feia..., no?, les preguntes de la diputada de VOX. Tenim recursos, però els recursos estables i basats sobretot en els centres de recerca són relativament petits, i això dona molt risc. És a dir, els centres de recerca han apujat molt les seves capacitats i el seu finançament, però gran part d'aquest finançament ve de fons competitiu, d'assajos clínics, i la part basal és molt petita i no s'ha adaptat en els últims anys, no? Llavors aquí hi ha el risc de que, si comencen a caure els altres, la part estable i estructural pateixi. I aquí jo crec que s'hauria de fer un repensament de com va el tema d'adopció.

Amb el tema de les patents, que preguntava, la gran qüestió, en part, és un tema cultural i també un tema de manteniment de les patents. Ser una patent és relativament petit, però després mantenir-la..., i els grups de recerca no tenen recursos per poder-ho fer. I aquí ha d'haver-hi una aposta per poder-ho fer.

I sobre els assaigs en fase 4, la gran aposta que ha fet en general el sistema de salut és precisament per això, no? Tenint els recursos i les unitats, buscar aquests assaigs de fase 4, que permeten que teràpies que ja estan gairebé a punt d'arribar al mercat arribin a la ciutadania perquè és la manera que la nostra població tingui accés a aquestes teràpies.

I, per últim, acabar, no? Ja he comentat algun tema que preguntava la diputada de VOX, però, el que deia, no?, sobre aquesta base prima. Hi ha un informe que va fer Aquas, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries, amb la seva central de resultats de recerca, on es veu aquest finançament dels centres de recerca vinculats al sistema sanitari i es veuen quines són les aportacions i els riscos que hi ha, no?, que necessitem aquesta part basal.

I, sobre la part dels assaigs clínics, a nosaltres no ens costa, eh? No dic que, concretament, alguns assaigs. Sí que és veritat que –el que deia abans, no?–

normalment l'empresa farmacèutica està compromesa i ha de fer que un assaig clínic que comença amb un pacient ha de poder fer-lo fins al final i ha de garantir aquest finançament. Però és veritat que, com deia abans, un cop els assajos clínics passen i són aprovats –el medicament, el producte– per l'Agència Europea del Medicament, després hi ha molt temps, amb moltes diferències, i en el cas és veritat. Encara que l'Agència Espanyola ha fet moltes millores els últims anys per fer els processos més àgils, encara hi ha masses diferències –el que deia, no?–, i això fa també iniquitat entre poblacions, entre estats membres de la Unió Europea.

El vicepresident

Moltes gràcies, senyor Robert Fabregat. Moltes gràcies també a tota la directiva del Biocat a Catalunya. Moltes gràcies també per tota aquesta informació, molt important.

Farem una pausa de dos minuts i continuem amb el punt 45, continuem amb la comissió.

Gràcies.

La sessió se suspèn a... i es reprèn a...

El vicepresident

Bona tarda. Anem continuant amb la comissió.

I començarem per votar els diferents punts que tenim, de l'1 al 42. De l'1 al 9 són els punts sobre demandes de sol·licitud de sessions informatives, i del 10 al 42 són demandes de compareixença d'entitats. Els portaveus estan d'acord que votem tot junt o algú té...? *(Pausa.)* Perfecte. Comencem, doncs, per la... Si volen votacions separades... Sí.

Sara Jaurrieta Guarner

Sí. Nosaltres demanem votacions separades.

El vicepresident

Un moment, que ens falta la secretaria. No ens n'havíem adonat. *(El vicepresidentriu.)* Diputada Jové. Si us plau. Gràcies, moltes gràcies. Continuem, doncs. Sí.

Sara Jaurrieta Guarner

Doncs el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar demanaria votació separada dels següents punts: dels punts número 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, i ja està.

El vicepresident

Sí, diputado... Junts.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Nosaltres demanaríem votació separada dels punts 22, 24 i del 28 al 32. Algunes han coincidit, eh? *(Veus de fons.)* Sí, inclosos tots dos, eh?

El vicepresident

Sí. Esquerra Republicana, diputat?

Juli Fernández Olivares

El mateix.

El vicepresident

El mateix..., que Junts? *(Pausa.)* Algun altre grup parlamentari demana votacions separades? Sí, diputat Cid.

David Cid Colomer

Sí; jo les mateixes que Junts.

El vicepresident

Les mateixes que Junts i que Esquerra Republicana també.

(Pausa llarga.)

Doncs d'acord. Serien tres votacions.

Sol·licituds de compareixença

356-01297/15, 356-01298/15 i 356-01326/15 a 356-01330/15

La primera votació serien els punts 22, 24 i dels punts 28 al 32. Seria la primera votació, d'acord?

Doncs vots a favor?

El Grup Parlamentari del Partit Popular, VOX.

Vots en contra?

El Grup Parlamentari Socialista, Junts, Esquerra Republicana, Comuns, la CUP.

Fitxer 32CS11

Abstencions?

No n'hi ha cap.

Doncs queden rebutjades.

La segona votació serien els punts 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 23.

Sara Jaurrieta Guarner

No. Perdó.

El vicepresident

Era 8 i 9, també?

Sara Jaurrieta Guarner

Sí. Però no hi ha el mateix sentit de vot en totes elles per part nostra. Per tant...

El vicepresident

Ah, perfecte, perfecte. D'acord. Doncs, són per separat, cada punt?

Sara Jaurrieta Guarner

Doncs llavors els hi dic. En un mateix paquet, el 2, el 3, el 7, el 8, el 9, el 23 i el 27.

El vicepresident

D'acord. Doncs votarem els punts 2, 3, 7, 8, 9, 23, 27, el 34 i el 35.

La lletrada

No.

El vicepresident

No, ja no?

La lletrada

No.

Sara Jaurrieta Guarner

Ah, sí, 34 i 35 també. Perdó.

El vicepresident

D'acord. Estaria bé, doncs. I després la resta.

Sol·licituds de sessió informativa i de compareixença

354-00097/15, 354-00098/15, 354-00251/15, 354-00275/15, 354-00276/15,
356-01313/15, 356-01317/15, 356-01338/15 i 356-01339/15

Doncs ho repeteixo una vegada més: el 2, 3, 7, 8, 9, 23, 27, 34 i 35. D'acord?

Doncs vots a favor?

El Grup Parlamentari de Junts, Esquerra Republicana, Partit Popular, VOX, Comuns i la CUP.

Vots en contra?

El Grup Parlamentari del Partit Socialista.

Abstencions?

Ninguna.

Aquests punts queden aprovats, d'acord? Moltes gràcies.

I ara votaríem la resta de punts.

Sara Jaurrieta Guarner

No. Llavors jo proposo el 5 i el 6, que queden pendents.

El vicepresident

D'acord.

Sol·licituds de sessió informativa

354-00239/15 i 354-00241/15

Doncs votariem els punts 5 i 6, i ja després votariem la resta. Doncs els punts 5 i 6.

Vots a favor?

El Grup Parlamentari de Junts, Esquerra Republicana, el Partit Popular, VOX, Comuns i la CUP.

Vots en contra?

Ningú.

Abstencions?

El Grup Parlamentari del Partit Socialista.

Doncs queden aprovats aquests punts.

Sol·licituds de sessió informativa i de compareixença

354-00096/15, 354-00274/15, 356-01110/15, 356-01115/15, 356-01117/15, 356-01135/15, 356-01192/15, 356-01207/15, 356-01249/15, 356-01250/15, 356-01254/15, 356-01275/15, 356-01300/15, 356-01303/15, 35601318/15, 356-01331/15, 356-01389/15, 356-01404/15, 356-01405/15, 356-01417/15, 356-01418/15, 356-01419/15, 356-01480/15 i 356-01483/15

I ara votariem la resta de punts, tota la resta de punts, d'acord?

Vots a favor?

El Grup Parlamentari Socialista, Junts, Partit Popular, VOX...

Unanimitat.

Queden aprovats, doncs, aquests punts. Moltes gràcies. (*Jordi Fàbrega i Sabaté demana per parlar.*) Sí, diputat Fàbrega?

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; si m'ho permet, vicepresident. És per demanar una alteració de l'ordre del dia. Demanariem poder substanciar primer els punts de l'orde del dia 49 i 50, relatius a la malaltia de la pell de papallona, donat que tenim aquí doncs un parell d'afectats, i un és un nen, i així doncs ho podríem fer més ràpid, fer via per ells i que no

s'haguessin d'esperar fins al final de la comissió. Si els hi sembla bé a la resta de grups parlamentaris.

El vicepresident

Sí. Perfecte. Doncs ho farem així. Està aprovada l'alteració de l'ordre del dia. I ara se substanciaran els punts 49 i 50. Perfecte.

El president

Doncs molt bé.

Propostes de resolució

250-00662/15 i 250-01028/15

Doncs, si els hi sembla, procedirem a debatre conjuntament aquestes dues propostes de resolució. D'entrada, debatrem la proposta de resolució sobre el millorament de la qualitat de vida de les persones amb epidermòlisi ampul·lar, que és una iniciativa conjunta del Grup Parlamentaris de Junts i del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. I, per a la seva defensa, té la paraula el portaveu, d'entrada, del Grup Parlamentari de Junts, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, avui portem a debat una proposta d'una malaltia minoritària però d'una elevadíssima complexitat clínica i assistencial, eh?, l'epidermòlisi ampul·lar, coneguda com a pell de papallona. Estem parlant de cinquanta-dos pacients a Catalunya, dels quals vint-i-nou pateixen la variant distròfica, que és aquest dels tipus més greus de malaltia, no? Avui ens acompanyen i donem la benvinguda doncs a dos dels malalts afectats de Catalunya, la Jana, una noia de la Seu d'Urgell que estudia farmàcia, i l'Adrià, un nen de nou anys de Cardedeu, que està amb els seus pares, amb l'Àlex i la Marta, i també la Núria Tarrats, de l'associació Debra de malalts. Per tant, benvinguts, no?

La malaltia de la pell de papallona és una malaltia genètica, com poden veure doncs en qui ens acompanya, que provoca una fragilitat extrema de pell i mucoses, amb la formació de butllofes i de ferides davant mínims estímuls. A més, és una afectació que no només es limita a la pell, sinó que afecta estructures internes, com la cavitat

oral, l'esòfag, els ulls, i pot derivar en complicacions molt greus, com la desnutrició, retraccions, infeccions recurrents o fins i tot càncer cutani.

Fins ara no tenia tractament i, per tant, la seva única cura, la seva única atenció, són cures constants de les lesions cutànies amb un material específic per a aquestes pells extremadament fràgils per prevenir les infeccions, reduir la inflamació i controlar la picor i les complicacions. Estem parlant de cures que poden ser fins a quatre hores diàries, molt doloroses, i que necessiten fins i tot doncs aplicar-hi morfina per poder suportar el dolor, eh? Fins i tot una dutxa pot requerir doncs necessitats de morfina. Aquí cal afegir una picor intensa i persistent que contribueix a l'aparició de noves lesions; la pèrdua proteica associada amb aquestes lesions cutànies, que pot fer que molts d'ells, com és el cas de l'Adrià, necessitin un botó gàstric per poder-se alimentar, i un impacte psicològic molt important per a pacients i famílies, derivat d'aquesta cronicitat i de tot aquest dolor i les limitacions funcionals.

Per tant, una patologia molt greu que requereix un abordatge integral, multidisciplinari. Fins ara no hi havia tractament, però fa un any l'Agència Europea del Medicament va aprovar una teràpia gènica tòpica, Vyjubek, que està indicada en aquestes formes distròfiques de la malaltia, aquests vint-i-nou pacients que la pateixen. Just després de l'aprovació de l'EMA, doncs tant Junts com Esquerra vam presentar aquesta proposta de resolució aquí al Parlament per la importància doncs d'aquesta malaltia i de que per fi hi hagués una esperança amb un tractament que podria millorar moltíssim la qualitat de vida i la cura.

Aquesta teràpia el que fa..., a través d'un vector viral, doncs introdueix aquest gen i, per tant, doncs els hi dona el gen amb aquestes cèl·lules i, per tant, permet fer l'ancoratge entre la dermis i l'epidermis i, per tant, doncs tanca aquestes ferides, eh? És a dir, cura aquestes ferides, no? Per tant, millora moltíssim la cicatrització, redueix les lesions, redueix moltíssim les cures, redueix la picor, redueix el dolor, ho redueix absolutament tot amb una teràpia doncs tòpica. És una innovació terapèutica d'aquestes que tenen un impacte potencial molt clar en la qualitat de vida dels pacients i, a més, que no és un futurible, perquè això ja es va aprovar fa temps a Estats Units i ja s'ha aprovat fa doncs un any a l'EMA i en països europeus com

França, com Alemanya, com Itàlia, que ho estan administrant, i es pot veure en els pacients d'aquests llocs com la millora és significativa, molt molt significativa, no?

Aquí encara doncs no tenim l'aprovació per part de l'Estat espanyol per incloure-ho. I aquí va, doncs, la nostra proposta: per una part, doncs garantir aquest accés ràpid i equitatiu a la innovació, a aquesta innovació; instar l'Estat espanyol a agilitzar els procediments d'autorització i finançament. Ens consta que el ministeri ja ha rebut l'oferta de la farmacèutica, com ahir la ministra doncs li va comunicar a la diputada Pilar Calvo, i la ministra doncs diu que en principi ja no té cap problema per autoritzar-ho.

Però després hi ha un element clau, que és que, mentre això no estigui autoritzat a l'Estat espanyol, nosaltres el que demanem és que Catalunya, amb els mecanismes que ja té establerts, administri aquest medicament a aquests afectats. I no estem parlant d'un tema excepcional, perquè és quelcom que ja està fent Andalusia, és quelcom que ja ha anunciat Canàries que farà. Per tant, Catalunya el que no pot fer és quedar-se a la cua, no? A part, òbviament, la proposta doncs inclou també la necessitat de reforçar aquesta atenció integral amb el suport psicològic, fisioteràpia, atenció bucodental, suport social, etcètera.

Per tant, això és el que avui portem a votació. Després ens pronunciarem sobre les esmenes. Però la veritat és que hem arribat a un bon acord amb el Partit Socialista i, per tant, ja els indicaré què és el que votarem a continuació.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Fàbrega. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana, que és coproposant d'aquesta iniciativa. Té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, president, i benvingudes a la comissió les persones afectades i els seus familiars. El company Fàbrega ha fet una exposició extensa sobre el que és la malaltia i, per tant, jo no la repetiré, però sí que m'agradaria aprofundir en els acords que plantejarà aquesta proposta de resolució i que esperem que d'una manera molt

àmplia siguin aprovats i que, a més a més de ser aprovats, doncs aquests acords, aquesta posició política dels grups parlamentaris en la Comissió de Salut doncs tinguin una traducció en la realitat.

Perquè, bàsicament, la proposta de resolució el que persegueix és que les persones afectades i les seves famílies estiguin millor, i estiguin millor perquè poden accedir a una innovació terapèutica, a un medicament doncs que millora de manera substancial la qualitat de vida dels pacients, de les persones que pateixen la malaltia, i que, alhora, el fet que aquestes cures doncs siguin una mica millors els seus entorns, que també pateixen aquestes situacions, també ho visquin millor. I que puguem trobar tots els mecanismes que ja utilitza el departament en altres situacions doncs perquè aquest accés al medicament es pugui fer d'una manera el més ràpid possible.

Alhora, més enllà de l'accés a la teràpia, jo crec que hi han altres punts que són rellevants, com és tota aquesta part de l'atenció integral doncs de les persones afectades, més enllà del tractament, és a dir, a través de l'assistència psicològica o la fisioteràpia o tota la part bucodental, l'assessorament per part de treballadors socials, treballadores socials per poder accedir als recursos dels que disposem, el treball compartit entre Salut, Educació i Drets Socials en aquests casos. És a dir, ja és difícil en casos en els que la incidència és elevada, doncs imaginem-nos en casos en què la incidència és molt petita. Per tant, creiem que és necessari que aquest suport que puguin tenir doncs les persones, els i les nenes que van a les escoles, doncs que puguin tenir un acompanyament que permeti que puguin fer una vida el més normal possible i que les seves famílies doncs tinguin la possibilitat de conciliar el màxim possible i, alhora, doncs la formació i el coneixement de la malaltia per part de tots els entorns, i també doncs evitar l'estigma o la discriminació que puguin patir les persones que pateixen aquesta malaltia.

Per tant, per part nostra, encantats d'haver pogut portar aquesta proposta de resolució conjuntament amb el Grup Parlamentari de Junts, així com el treball que hem pogut fer amb el Grup Parlamentari Socialista per incorporar i transaccionar alguns dels punts.

I gràcies, president, i gràcies, diputats i diputades, per la seva atenció. Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernàndez. I ara, per defensar la seva proposta de resolució sobre l'exigència al Govern d'Espanya de les gestions necessàries per oferir –espero pronunciar-ho bé– Beremagene geperpavec –Vyjuvek– als pacients afectats d'epidermòlisi ampul·lar, té la paraula la portaveu del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bien, desde VOX ya les adelanto que, como siempre hacemos, votaremos a favor de la propuesta de Junts sobre los enfermos de piel de mariposa, que es prácticamente igual que la que hemos presentado hoy aquí nosotros en este Parlamento y en otros parlamentos, igual que la hemos presentado en el Congreso de los Diputados, y que exige que se facilite el fármaco que necesitan estos pacientes para evitar el dolor que ninguna persona y ningún niño debería sufrir nunca y que se está negando desde el Ministerio de Sanidad retrasando su comercialización en España, como hace con todos los fármacos huérfanos. Hay que recordar que el Ministerio de Sanidad tarda una media de 661 días, dos años, en comercializar en España los fármacos que se aprueban en la EMA, fármacos que salvan vidas y que, al parecer, pues al Ministerio de Sanidad no les importan.

Así que desde VOX vamos a ir más lejos, y no nos quedamos solo en el fármaco que necesitan los pacientes con piel de mariposa, sino que hay más de una treintena de fármacos huérfanos que llevan años esperando a que la ministra se digne a mover un dedo por sus vidas. Hace exactamente una semana Rocío de Meer, diputada nacional de VOX, interpeló a la ministra de Sanidad sobre este tema. Mónica García, la ministra de Sanidad, mintió, como suele hacer habitualmente, diciendo que el laboratorio no había comenzado los trámites y no había comenzado a comercializar este fármaco porque no había solicitado el código nacional, que es el primer paso, ni había

Fitxer 32CS12

enviado el dossier de valor de sol·licitud de preu i reembolso en la Direcció General de Farmàcia del Ministeri de Sanitat, que, com saben, és el segon pas. Com dic, mintió, perquè aquests dos passos es cursaren a principis de desembre del 2005. Lo que sí va fer la ministra és traslladar-les la responsabilitat a les comunitats autònomes, és dir, que trasllada la seva responsabilitat, en una de les poquíssimes coses sobre les que la ministra té competències, i possiblement sobre lo més important que té competències, reconeixent la inutilitat del Ministeri de Sanitat i la incompetència de la seva gestió.

Así que des de aquí li dic a Mònica García que, donat que la seva gestió és incapaç i donats els danys greus i irreversibles que està provocant en la salut dels espanyols i en la sanitat pública, que dimiti ja i deixi pas a les que treballam a favor i no en contra de la salut, com fan els socialistes, ella i els socialistes, que són els que l'han posat aquí. I recordar-li al PSC, al Partit Socialista de Catalunya, que ha presentat enmiendes, que no sé com tenen la poca vergüenza de presentar enmiendes quan està en la seva mà, en el de aquí i en el de Madrid, donar el fàrmac a aquestes persones, i presenten enmiendes com si això doncs resulta que no fos amb ells.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Abans de donar la paraula al Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar per defensar les seves esmenes, també, com a comissió, donem la benvinguda a la família Pérez Ferrer, eh?, al senyor Àlex Pérez Quesada, la senyora Marta Ferrer Ros i el jove Adrià Pérez Ferrer. Benvinguts al Parlament de Catalunya. Aquesta és casa seva. I també donar la benvinguda a la senyora Núria Tarrats i a la senyora Jana Bertran. D'acord? Gràcies. I defensem les esmenes. Senyora Jaurrieta, endavant, si us plau.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, honorable president. Bé, en primer lloc, vull donar les gràcies als grups de Junts i Esquerra Republicana per haver presentat aquesta proposta de resolució i

que ens permeti avui parlar d'aquest tema. Vull donar la benvinguda a les persones que ens acompanyen, persones i familiars de la malaltia que avui tractem, epidermòlisi ampul·lar hereditària, també coneguda com a pell de papallona. I l'única cosa que vull dir és que m'hagués agradat que la compareixença hagués pogut ser avui, una compareixença també per a ells, ja que venien avui, i que havia sol·licitat també la resta de grups. Però, bé, ho tractem de forma separada, la proposta de resolució, amb la compareixença.

Bé, sobre aquesta malaltia hi ha una informació extensa en el Canal Salut i, per tant, ens permet apropar-nos als efectes d'aquesta malaltia, una malaltia minoritària. Que aquí ja som molt conscients, no?, però no a tot arreu, com de difícil és sempre donar passos endavant en malalties minoritàries precisament pel fet de ser minoritàries. El nostre grup agraïm doncs la voluntat de transacció per part de Junts i Esquerra Republicana, i, per tant, votarem a favor de cada un dels punts resultants de la proposta de resolució. Coincidim en que el temps hi compta molt, i que, per tant, doncs en el moment en què tenim en la cartera de serveis la nova doncs innovació terapèutica, és molt important poder garantir doncs aquest accés equitatiu.

Davant de la intervenció de VOX, simplement dir que aquí l'única persona que sempre menteix en cada una de les intervencions que fa doncs és la pròpia diputada.

Els laboratoris tenen un paper molt rellevant en tots aquests procediments, i no s'ha de menystenir doncs la proposta que poden arribar a fer per poder arribar a acords que siguin sostenibles en el temps de cara al ministeri i a les comunitats autònomes. Nosaltres també afegíem la visió del monitoratge de suport. Pensem que és important la figura resultant, que pugui acompanyar i coordinar doncs amb el pla consensuat, tant des del centre sanitari, centre educatiu i la pròpia família, per poder individualitzar les ajudes pertinents que requereixin. Recordem que hem aprovat l'atenció integrada social i sanitària, l'agència, la llei, i que, per tant, doncs al llarg d'aquest any, a finals, doncs s'haurà de constituir. I aquest segur que és un dels aspectes en els quals hi pugui dir.

I acabo ja la intervenció parlant del programa de malalties minoritàries que tenim a Catalunya, no?, un programa en el qual doncs s'està treballant perquè l'any vinent, l'any 2027, disposem de les xarxes d'unitats d'expertesa clínica, les XUECs, no?,

conegudes com a XUECs, i que pugui ser en malalties minoritàries dermatològiques. Recordem que les XUECs juguen un paper molt important en el lideratge, en la coordinació de l'atenció especialitzada per garantir també el diagnòstic i elaborar els plans terapèutics corresponents, individualitzats a cada persona, i en la formació dels professionals. Per tant, doncs amb aquesta XUEC segur que, en el moment en què es pugui ampliar en les malalties minoritàries dermatològiques, assegurarà doncs també poder anar més i millor de la mà amb el conjunt de professionals del país.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. I donem també la benvinguda, perquè no l'hem mencionat, al doctor Jaume Falguera, que ens acompanya en aquesta sessió. Molt bé. La resta dels grups parlamentaris que no han presentat esmenes ara podran posicionar-se, començant pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Yo no me repetiré en explicar lo que significa esta enfermedad tan dura, porque la ha explicado perfectamente el diputado Fàbrega, el día a día, el sufrimiento, el dolor. Pero lo que sí quiero hacer es dar las gracias a los grupos que han presentado esta iniciativa, tanto a Junts como a Esquerra y también a VOX. Que sí es cierto que una de las iniciativas es más amplia y abarca más aspectos, pero considero que lo que se pide en las dos es necesario y deberían ser aprobadas en su totalidad, sin importar los colores políticos y que esto sea por unanimidad. Cuando hay voluntad política todo es posible, y lo hemos visto en Andalucía, con el gobierno del Partido Popular y el presidente de la Junta, Juanma Moreno, que se ha comprometido a financiar este tratamiento. No he tenido la oportunidad de conocer a Jana y tampoco a Adrià, pero quiero saludarles y daros la bienvenida a esta comisión. A los padres de Adrià tampoco los conozco en persona, pero sí vi la entrevista del año pasado en TV3, cuando fue para hablar del día a día de Adrià y las curas diarias que teníais que hacer y lo que es vivir con esta enfermedad y lo necesario que era aprobar y financiar el tratamiento Vyjuvek –disculpas si no lo digo

bien– para mejorar la calidad de vida, no solo de Adrià, sino de más de quinientas personas en toda España que están diagnosticadas y cincuenta y dos en Cataluña. Todos hemos visto el vídeo de Leo, un niño de doce años sevillano, que tiene piel de mariposa, que se ha hecho viral y ha dado la vuelta a todo el mundo por cómo cuenta él mismo lo que es vivir con esta enfermedad.

Por eso es importante lo que hoy se vota aquí. Lo que hoy pedimos aquí es que las personas con piel de mariposa puedan tener el tratamiento que les ayude a mejorar su calidad de vida, a reducir el dolor. Sinceramente, yo entiendo cuando la gente ve que paga muchísimos impuestos, que el dinero a veces se derrocha en cosas que no son importantes y tenemos que ver noticias de los pacientes que tienen que recurrir a los medios de comunicación para que se dé visibilidad a la enfermedad y se acabe aceptando un tratamiento y financiarlo, porque la política debe estar para esto. Tenemos que dejar de derrochar en temas que no benefician en nada a los ciudadanos y empezar a priorizar temas como este, que es lo que nos piden los pacientes. Porque que una enfermedad la tenga un número reducido de la población no quiere decir que se deba ignorar; al contrario, hay que atenderla, porque la investigación y los avances en las conocidas como enfermedades raras siempre son más lentos y limitados. Y hoy se abre una puerta importante, una oportunidad increíble, y no podemos mirar hacia otro lado.

Así que, señores del PSC, señores del Govern, cumplan, por favor, con lo que hoy se aprueba aquí, que también lo van a apoyar ustedes. Y, realmente, para hacer esto no hace falta que lo presenten grupos parlamentarios; puede ser iniciativa del propio Gobierno.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. I, per finalitzar aquest torn, el Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Sí; gràcies, president. L'inconvenient o la sort de parlar el darrer és que moltes de les coses ja s'han dit. No m'estendré. Òbviament, nosaltres també donarem suport

a la proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari de Junts per Catalunya i Esquerra Republicana. Coincidim també en el plantejament. També, òbviament, doncs donar la benvinguda a les famílies.

I, per tant, nosaltres simplement el que volem és, evidentment, que això pugui avançar el més ràpid possible, que aquestes cinc-centes persones al conjunt de l'Estat, moltes de les quals són infants, i cinquanta-dos a Catalunya, doncs com més aviat millor puguin veure alleugerida la seva situació, que –també s'ha explicat i perquè ho hem pogut també seguir a través dels mitjans de comunicació– és molt molt complicada. I, per tant, s'ha obert la porta i s'ha obert un camí a millorar la seva qualitat de vida. I, per tant, òbviament, des del nostre punt de vista, no podem fer res més que donar-hi suport i, per tant, esperar que com més aviat millor doncs puguin rebre aquest tractament.

El president

Gràcies senyor Cid. Com hem dit, i hem vist, a la proposta de resolució conjunta de Junts i Esquerra Republicana s'hi han presentat esmenes. Per tal de pronunciar-se sobre les esmenes tenen la paraula els portaveus del grup parlamentari de... Sí? *(Veus de fons.)* Doncs el portaveu del Grup Parlamentari de Junts. Senyor Fàbrega, endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Sí, parlant en nom, conjuntament, de Junts pel Sí, per Junts i Esquerra. Doncs agrair al PSC la presentació de les esmenes. Després de parlar-ho entre els dos grups, i especialment també amb l'associació Debra, doncs es va decidir que sí que podríem acceptar la 1, la 2 i la 4 tal com estaven escrites. No així la 3 i la 5. La 5, tal com estava escrita, doncs deixava fora l'escola concertada, i la 3, perquè nosaltres el que volem és que, mentre això no estigui autoritzat pel Ministerio de Sanidad, doncs sigui Catalunya qui ho administri, no? Agrair a la diputada Jaurrieta que hem pogut trobar doncs un text que ens satisfà a tots. Per tant, són les dues esmenes transaccionades que tenen doncs tots els grups parlamentaris, no?

Som conscients que aprovar aquesta PR doncs representa molt per als malalts afectats, però també som conscients que, si realment s'acaba aprovant per

unanimitat, doncs encara pot representar molt per a ells, no? I, per tant, doncs crec que per a l'Adrià, per a la Jana i per a tots aquests malalts crec que és molt important, no? Però sí que és veritat que ara doncs és el departament qui ha de passar de la resolució als fets. Com ha dit el diputat Fernández, doncs molt bé. I, de fet, el text aprovat al punt número 3 doncs facilita que així sigui, no?, amb el decret doncs que ja ho permet. Per tant, esperem que en breu tinguem un comunicat del Departament de Salut, de la nostra consellera, doncs dient que a aquests malalts ja se'ls hi aplica doncs aquest tractament.

Per tant, honorable president, pel bon govern, portaríem a votació els punts 1, 2 i 4 amb les esmenes incorporades, els punts 3 i 5 amb les esmenes transaccionades i ha el punt 6 amb el text original, que és el que no havia rebut cap esmena.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Ens ho ha aclarit molt bé. Algun grup sol·licita votacions separades dels punts? *(Pausa.)* Votarem per separat, però, això sí, les dues propostes de resolució.

En primer lloc, votarem la proposta de resolució amb les esmenes incorporades i les esmenes transaccionades en el sentit que el portaveu de Junts ens acaba d'explicar, que és la proposta de resolució sobre el millorament de la qualitat de vida de les persones amb epidermòlisi ampul·lar.

Vots a favor?

Per unanimitat, queda aprovada aquesta proposta de resolució.

I ara votarem la proposta de resolució del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya sobre l'exigència al Govern d'Espanya de les gestions necessàries per oferir el Vyjuvek als pacients afectats per aquesta malaltia.

Vots a favor?

Vots a favor de VOX en Catalunya i del Partit Popular de Catalunya.

Vots en contra?

De Junts, del Grup Socialista, d'Esquerra i dels Comuns.

Aquesta proposta ha quedat rebutjada per 3 vots a favor i 13 en contra.

Proseguim amb l'ordre del dia previst, i ens n'anem al punt 45. I el senyor Carrión vindrà aquí a substituir-me a mi ara mateix.

(Pausa llarga.)

El vicepresident

Bona tarda. Continuem amb la comissió.

Proposta de resolució sobre el millorament de l'equitat territorial en els tractaments amb immunoteràpia per a malalties oncològiques

250-00619/15

Comencem amb el punt 45, que és la proposta de resolució sobre el millorament de l'equitat territorial en els tractaments amb immunoteràpia per a malalties oncològiques. El Grup Parlamentari proposant és el Grup de Junts. Doncs té la paraula el seu portaveu, el diputat Jordi Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Moltes gràcies, vicepresident. Bé, des de Junts per Catalunya portem avui també una proposta que aborda també una qüestió clau del sistema sanitari, eh?: és l'equitat territorial en l'accés doncs als tractaments d'alta complexitat, i concretament amb la immunoteràpia en l'àmbit oncològic.

Avui hem tingut el doctor Arcadi Navarro, de la Fundació Pasqual Maragall, que ens ha dit que el codi postal és un determinant d'equitat. Parlava de les demències i de la malaltia d'Alzheimer, però en aquest cas doncs tenim un altre exemple, no? Com saben, la immunoteràpia és un dels grans avenços dels darrers anys en el tractament del càncer, teràpies basades en anticossos monoclonals que actuen sobre mecanismes de regulació del sistema immunitari. Actualment –i a la proposta es recull–, hi han desenes d'indicacions aprovades ja en cartera de serveis i que s'estan administrant

Fitxer 32CS13

a malalts a Catalunya de múltiples tipus tumorals. Per tant, és un tractament contra el càncer, i tractaments doncs que es poden administrar o en monoteràpia o bé combinats amb quimioteràpia. Per tant, no és un tractament experimental; és un tractament de la pràctica clínica diària a molts malalts de Catalunya, no?

Per tant, el que avui portem aquí a discussió no és la disponibilitat tècnica d'aquest tractament, que hi és i que és molt important doncs que hi sigui, sinó el seu accés real i en condicions d'equitat territorial. Junts per Catalunya vam fer una pregunta al Departament de Salut l'any 24 per preguntar doncs per aquests tractaments durant l'any 2024, no?, justament doncs la resposta parlamentària que està a disposició de tothom. Diuen que es van tractar 6.421 pacients amb immunoteràpia a Catalunya en vint-i-sis centres hospitalaris, i, d'aquests, un vuitanta-quatre per cent van ser tractats a dintre de la seva regió sanitària, eh? Només un setze per cent va haver de sortir fora de la seva regió sanitària.

Però, quan ho desglossem per regions sanitàries i quan analitzem les regions, veiem que aquestes dades són molt desiguals: a l'Alt Pirineu i l'Aran, un vuitanta-quatre per cent dels pacients s'han de desplaçar; al Penedès és un cinquanta-sis per cent, i a les Terres de l'Ebre, un trenta per cent, eh? Hi insisteixo, dades del 2024, eh? Per tant, aquí doncs tenim una iniquitat territorial que té conseqüències clares de desplaçaments de malalts, de costos afegits, de temps doncs per a alguns malalts que, pel seu codi postal, doncs han d'utilitzar el que a altres doncs no els hi tocaria, no? És cert que hi han mecanismes de transport que permet el departament, però també moltes vegades doncs els propis pacients no estan prou informats del rescabament d'aquestes despeses.

Per tant, el que nosaltres presentem amb aquesta proposta de resolució és molt senzill, i és garantir que la gran majoria de pacients que requereixin immunoteràpia en processos oncològics doncs ho pugui rebre al màxim de nombre que sigui possible doncs a dintre de la seva regió sanitària. Entenem nosaltres que l'anàlisi, més o menys, ja està fet numèricament amb aquesta resposta parlamentària, però que el que necessitem doncs és un calendari, és un pla operatiu, que nosaltres en dèiem, o un procés que especifiqui què es farà i com es farà i quan es farà per

incrementar doncs que aquestos malalts ho puguin fer a casa seva. Per tant, estem parlant de planificació sanitària i estem parlant de cohesió territorial. Doncs això és el que portem a votació, i demanem el suport de la resta de grups parlamentaris.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Fàbrega. I ara és el torn de paraula dels grups parlamentaris que han presentat esmenes. El grup parlamentari que ha presentat esmenes és el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, i té el torn de paraula el diputat Christian Soriano.

Christian Soriano García

Moltes gràcies, vicepresident. Molt ràpidament, perquè crec que, al final, l'exposició del proponent doncs ja explica quin és el motiu de la proposta. I nosaltres, doncs òbviament, i com no podria ser d'una altra manera, compartim la necessitat de..., des d'un punt de vista d'aplicar la cohesió territorial en l'aplicació de totes les polítiques públiques i també, òbviament, en tot allò que té a veure amb el transport sanitari, també amb l'adequació en aquest sentit de tots els serveis que es faciliten des del sistema de salut.

En aquest sentit, nosaltres vam proposar dues esmenes. La primera doncs era més terminològica, perquè a nosaltres ens agrada més parlar de persones, que són les que componen la regió sanitària, que no la regió, més que res per parlar d'un tema purament polític i no tant administratiu. I la segona, doncs al final hem acabat arribant a una transacció amb el Grup de Junts, que suposo que el proponent explicarà després.

I, a partir d'aquí, doncs agrair la predisposició, òbviament, del diputat Fàbrega doncs a que aquesta transacció fos possible i a acabar aconseguint un text que crec que és bastant..., reflecteix bastant la necessitat que tenim en aquest tema i també la coincidència programàtica i, en aquest sentit, política dels dos grups parlamentaris.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Soriano. Ara és el torn de paraula dels grups parlamentaris que no han presentat esmenes. I comencem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana. Té la paraula el diputat Carles Campuzano.

Carles Campuzano i Canadés

Gràcies, senyor president. Coincidir en el plantejament de fons que ha defensat de manera molt pedagògica el senyor Fàbrega, com fa sempre. Hi donarem suport. És una qüestió d'equitat territorial. Les dades que s'han posat de manifest són rellevants i significatives i expliquen el problema que tenim. En el cas, a més a més, del territori que d'alguna manera també represento, que és el del Penedès, doncs aquest cinquanta-sis per cent és molt significatiu i expressa molts dels problemes del servei de salut que es presta a les comarques del Baix Penedès, de l'Alt Penedès, de l'Anoia i del Garraf, no?

Ara bé, aquesta qüestió, que en el debat de l'accés, el debat de l'equitat, el debat de com les diverses comarques del país i els diversos hospitals del país poden garantir els serveis que els ciutadans necessiten, a mi almenys em suscita una reflexió, que és que hauríem de recuperar el plantejament que va començar a liderar en la passada legislatura el conseller Balcells de pacte nacional del sistema de salut. O sigui, al voltant d'aquestes qüestions, i benvinguda la iniciativa, segurament té menys sentit que la resolguem, o que les vulguem resoldre, a través de propostes de resolució, sinó que siguem capaços de determinar, i en un moment que el Govern està fent aquest replantejament del mapa sanitari del país, com som capaços de garantir aquest accés equitatiu del conjunt dels serveis a tots els ciutadans del nostre país. I un instrument com el pacte nacional n'era un bon instrument polític per situar aquestes qüestions justament en aquest terreny de l'estabilitat, de la capacitat de que, amb independència de qui estigui governant en el Govern de Catalunya, aquests serveis es prestin de manera continuada, etcètera, etcètera. Per tant, rellevant.

I, segona cosa, és bo també recordar que, el pla oncològic, està esgotada la seva vigència, eh?, i que, per tant, aquesta reflexió que se'ns planteja amb relació als tractaments d'immunoteràpia, en la revisió amb el nou pla oncològic, que esperem que el Govern aprovi en els propers mesos, hauria també d'incorporar-s'hi. Com

deia, sobre el fons de la qüestió, res a dir-hi; al contrari, mostrar-hi ple suport. I, en el sentit de la transacció acordada amb el Grup dels Socialistes i Units per Avançar, doncs també ens sembla un text prou ponderat i adequat.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari del Partit Popular, i té la paraula el seu portaveu, el diputat Hugo Manchón.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Sí, seré muy breve, ya que el diputado Fàbrega siempre explica sus propuestas de resolución de manera muy clara. Y todo nuestro apoyo a cualquier iniciativa que se presente para mejorar la atención sanitaria, la cobertura sanitaria y garantice la equidad territorial. Y lo que hoy se denuncia son diferencias en cuanto a equidad territorial, con lo cual inadmisibles.

Por cierto, lo que tendrá nuestro apoyo, eso sí, el punto 2, que entendemos el objetivo de agregarle la transacción y conseguir la propuesta de trabajo, pero consideramos que se ha diluido la propuesta inicial, independientemente de que pusiera el año 2025, porque sabemos que cuesta que lleguen las PRs a esta comisión con tantas que hay presentadas. Pero nos abstendremos por esto, porque ya nos estamos acostumbrando a que el Govern, el PSC, vaya diluyendo el contenido de las propuestas, que siempre pasa de ejecutar a analizar o a estudiar, y después incluso no las llega a ejecutar nunca, con lo cual por eso nos abstendremos, no por lo que se pide, sino por la transacción.

Muchas gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Manchón. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de VOX, i té la paraula la diputada García Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias. Nosotros votaremos a favor de toda la propuesta pese a las transacciones, que, como bien han dicho otros diputados, bueno, pues deja en agua de borrajas la moción.

Y quería leer una cosa: «La Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos ha decidido rechazar la financiación del capivasertib, un innovador tratamiento contra el cáncer de mama avanzado que ha demostrado reducir a la mitad el riesgo de progresión o muerte. La resolución fue adoptada en la última reunión del organismo, dependiente del Ministerio de Sanidad, dirigido por Mónica García, y supone que el fármaco, registrado como Truqap, quedara fuera de la cobertura sanitaria del sistema nacional de salud.» Noticia del 25 de octubre del 2025. No tienen ustedes vergüenza, señores socialistas.

Gracias.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputada García Fuster. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el diputat David Cid.

David Cid Colomer

Sí, gràcies. Nosaltres donarem suport a la proposta de resolució. Només una reflexió. Miri, més enllà del tema farmacològic, que és molt important, hi ha una cosa fonamental per lluitar contra el càncer, i especialment contra el càncer de mama, que és que els cribratges es facin, funcionin i, sobretot, que quan hi ha o, en aquest cas, es detecta un càncer de mama la pacient ho sàpiga. Ho dic perquè a vegades se'ls hi oblida.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Cid. I ara passarem a la intervenció per posicionar-se sobre les esmenes del Grup Parlamentari de Junts. Té la paraula el diputat Fàbrega.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí, certament, si els cribratges funcionen, es necessita molta menys immunoteràpia, clarament, i la vida de les malaltes és molt millor.

Dit això, president, volia agrair al Grup del PSC la presentació de les esmenes i la voluntat d'acord, especialment del diputat Soriano, eh? Acceptem la primera esmena. Certament, és un tema semàntic: persones afectades per la malaltia on estigui indicada doncs la immunoteràpia, no?

Pel que fa a la segona esmena, nosaltres aquí sí que teníem, per nosaltres, un parell de línies vermelles, no? Per nosaltres, l'anàlisi ja estava feta, si més no quantitativament, com he explicat abans, per aquesta resposta parlamentària. Però per nosaltres era molt important redactar un pla amb mesures concretes i calendaritzades per com milloràvem doncs aquestes xifres, especialment en aquestes tres regions. Finalment, doncs, amb les esmenes, amb les converses, hem pogut trobar un redactat que crec que recull tant les nostres línies vermelles com les seves línies vermelles, i ens hi hem pogut posar d'acord, eh?

Llegeixo exactament l'esmena aquesta del punt 2, eh?: «Analitzar la situació i presentar al Parlament durant el 2026 un informe i una proposta de treball que defineixi línies d'actuació calendaritzades per incrementar, amb seguretat clínica i d'acord amb el nou mapa sanitari, el percentatge de pacients tractats amb immunoteràpia a la seva pròpia regió sanitària, especialment a l'Alt Pirineu, al Penedès i a Terres de l'Ebre.» Per tant, creiem que això recull exactament la voluntat del Govern doncs d'incrementar això. I, per tant, nosaltres l'hem acceptat, li donarem suport. I ens agradaria que grups que... Bé, ells deuen saber per què s'hi abstenen amb aquest redactat.

Dit això, i pel bon govern, primer punt, amb l'esmena acceptada pel PSC; segon punt, amb l'esmena transaccionada amb el PSC; tercer punt original, que no teníem esmenes.

Gràcies.

El vicepresident

D'acord. Moltes gràcies, diputat Fàbrega. He entès que el Grup Parlamentari del Partit Popular ha demanat votació separada del punt 2. *(Pausa.)* Sí, no? Votació separada del punt 2. Sí, és això. Algun altre grup parlamentari...? *(Pausa.)* No. Doncs hi haurien dos votacions: votaríem el punt 1 i el 3 junts i la segona votació seria el punt 2. Perfecte.

Doncs passarem a votar els punts 1 i 3 junts.

Vots a favor?

Unanimitat.

Sí, queda aprovat per unanimitat.

Ara passarem a la segona votació, a votar el punt 2.

Vots a favor?

Partit Socialista, Junts, Esquerra Republicana, Comuns i VOX.

Abstencions?

El Grup Parlamentari del Partit Popular.

Doncs aprovada per 14 vots a favor i 2 abstencions.

Moltes gràcies.

El president

Molt bé. Prosseguim amb el nostre ordre del dia.

Proposta de resolució sobre la defensa de la vida

250-00655/15

Estem en el punt 47, i és la proposta de resolució sobre la defensa de la vida. És una proposta del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, i per a la seva defensa té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bien, hoy es un buen día para presentar una propuesta en favor de la vida; hoy, que se va a ejecutar el primer suicidio asistido en España por depresión mayor, el de Noelia; hoy, que deberíamos estar todos consternados al ver cómo el sistema, cómo la Administración pública ha fallado estrepitosamente en la protección de una joven de veinticinco años, Noelia, una chica con problemas, de la que se hizo cargo la Administración pública, que, bajo la tutela de la Generalitat de Catalunya, fue violada brutalmente, y que, tras esta violación, se le negó una

ayuda, fracasando la Administración por segunda vez. Hoy a las dieciocho horas van a acabar con su vida.

No estamos ante un caso de eutanasia como el que se describe en esta nefasta ley, porque Noelia no tiene ninguna enfermedad terminal; lo que tiene es una depresión mayor no tratada como consecuencia de un trauma no curado y consecuencia de la incapacidad de la Administración pública de protegerla. La vida de Noelia es valiosa, aunque ni ella ni los ideólogos de esta ley lo crean. La dignidad humana nace del valor único que tiene cada vida, esté en una silla de ruedas o no, haya nacido o esté en el vientre de su madre. Noelia no necesita que el Estado acabe con su vida; lo que necesita es la mano que la ayude a salir del agujero en el que se encuentra y del que ella cree que no podrá salir, la mano que le ha sido negada durante años.

Así que hoy les hablamos desde la convicción firme de quienes sabemos que una sociedad que no defiende la vida no defiende su futuro. Porque, miren, defender la vida es defender la dignidad, es defender la familia y es defender el bien común.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. En aquesta proposta de resolució no s'hi han presentat esmenes, per tant, anirem al pronunciament dels diversos grups parlamentaris, començant

Fitxer 32CS14

pel Grup Parlamentari de Junts, i té la paraula la diputada i secretària d'aquesta comissió, la senyora Selva. Endavant.

Maite Selva i Huertas

Gràcies, president. Avui debatem una proposta de resolució presentada per VOX, que, sota una aparença de defensa de la vida, amaga en realitat una ofensiva ideològica contra drets fonamentals assolits després de dècades de lluita social i democràtica. Des de Junts per Catalunya volem ser molt clars i hi votarem en contra, i ho farem per convicció, per responsabilitat i per respecte a les dones d'aquest país.

Aquesta proposta parteix d'un plantejament profundament regressiu. VOX pretén imposar una visió única, moral i ideològica sobre què és la vida, ignorant deliberadament la pluralitat d'una societat democràtica com la catalana. Però el Parlament de Catalunya no està per imposar creences, sinó per garantir els drets, i el dret a decidir sobre el propi cos és un dret fonamental. Parlen de cultura de la vida, però el que plantegen és una cultura de la imposició, una cultura on les dones deixen de ser subjectes de dret per esdevenir tutelades per l'Estat, una cultura on es qüestiona la seva capacitat de decisió i se les vol conduir cap a una única opció vital. Nosaltres defensem exactament el contrari: llibertat, responsabilitat i acompanyament. El dret a l'avortament és un dret reconegut, segur i integrat dins del sistema públic de salut. No és cap anomalia; és un avenç democràtic, i revertir-lo o qüestionar-lo, com fa VOX, és posar en risc la salut, la dignitat i la llibertat de les dones.

A més, aquesta proposta utilitza dades i arguments esbiaixats per construir un relat alarmista i culpabilitzador. Parlen de les dones com si fossin víctimes passives, desinformades i incapaces de prendre decisions. Aquesta visió paternalista és absolutament inacceptable. Les dones no necessiten tutela; necessiten drets, recursos i respecte. I aquí és on també volem marcar distàncies amb algunes de les mesures que es plantegen. Perquè, sí, és evident que calen polítiques de suport a la maternitat, calen més recursos, més conciliació, més ajudes a les famílies. Però aquestes polítiques no poden ser una coartada per restringir drets ni poden estar condicionades per criteris ideològics o, encara menys, per plantejaments discriminatoris com el de la prioritat nacional. Des de Junts defensem una Catalunya que acompanya, no que imposa; una Catalunya que garanteix que qualsevol dona pugui decidir lliurement si vol ser mare, quan i en quines condicions.

També volem dir que és profundament preocupant que es vulgui instrumentalitzar el sistema de salut per difondre un relat parcial i esbiaixat sobre l'avortament. El sistema públic ha de garantir informació rigorosa, basada en evidència científica i respectuosa amb la decisió de cada dona. No pot esdevenir una eina de propaganda ideològica.

Finalment, aquesta proposta forma part d'una estratègia més àmplia: qüestionar drets consolidats, erosionar consensos socials i dividir la societat. I, davant d'això, el nostre grup sempre serà clar: no farem ni un pas enrere. Catalunya ha estat històricament un país de drets, de llibertats i de progrés, i ho continuarà sent.

Per tot això, votarem en contra d'aquesta proposta de resolució, perquè defensem el dret de les dones, perquè defensem la llibertat i perquè defensem una societat on ningú imposa el seu model de vida als altres.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Selva. Ara, en nom del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, té la paraula la diputada senyora Camps. Endavant.

Alba Camps i Roca

Gràcies, president. Ahir a la Comissió de Drets Socials vam presentar una proposta de resolució també que anava en el mateix sentit, més o menys, amb relació al dret a avortar de les dones. En aquest cas ens trobem amb aquesta. Al final el que trobem són propostes de regressió de drets, que és el que ens hi tenen acostumats i acostumades, com sempre. Jo em pregunto qui es pensen que són vostès per decidir doncs com ha d'acabar la vida una persona o no; quin criteri utilitzen vostès i qui es pensen que són per poder doncs fer això. Nosaltres ja ho vam dir ahir: sempre estarem a favor de la millora de la qualitat de vida de les persones, però mai condicionant-ho a la seva llibertat. Per tant, el nostre grup hi votarà en contra.

El president

Gràcies, senyora Camps. Ara, en nom del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Moltes gràcies, senyor president. Como ya hemos expresado en otras ocasiones, se nos plantea un tema, el aborto, que va mucho más allá del ámbito de la sanidad y que tiene que ver no solo con las creencias religiosas; también tiene que ver con la

defensa de la vida, y eso tiene un alcance muy amplio, ya que se fundamenta en la dignidad inherente a la persona.

Lamentablemente, el número de abortos no para de aumentar, y es muy triste, cuando se habla de los derechos humanos, que nunca piensen en los derechos de los más vulnerables, aquellos que nunca llegarán a nacer. Señorías, ya se lo he dicho muchas veces y no me cansaré de repetirlo: estará en la cartera de servicios, pero el aborto no es un derecho humano o un derecho fundamental y no está recogido en la Convención de derechos humanos ni en ninguna otra convención. Si algo es el aborto es un fracaso, y, desgraciadamente, Cataluña lidera el *ranking*. Un fracaso que se multiplica cuando casi un veinte por ciento de mujeres se someten a una segunda interrupción de su embarazo. Es un fracaso porque lo único que se le ofrece a una mujer cuando se encuentra ante una situación dramática como esta es abortar, y no se le ofrecen más opciones, cuando el apoyo y la ayuda son fundamentales.

Mire, señora García, en coherencia con la política de apoyo a la familia y la maternidad que tenemos implantada en las comunidades autónomas donde gobernamos y también con lo que hemos presentado en este Parlamento, nuestro grupo, el Grupo Popular, dará apoyo a la propuesta que hoy nos presenta.

Gracias, *senyor president*.

El president

Moltes gràcies, senyora Pajares. I ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns, i té la paraula el seu portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Miri, no és cap sorpresa si nosaltres votarem en contra. I jo crec que, a més a més, s'han complementat molt bé el Partit Popular i VOX o VOX i el Partit Popular, perquè, des del que passa també darrerament, cada vegada són més indistingibles.

Teòricament, era una proposta de resolució sobre l'avortament, però vostès han començat parlant sobre l'eutanàsia. I té a veure amb això, és a dir, al final, bàsicament, tot i que parlen sempre de llibertat, vostès són una amenaça per a la llibertat: per a la llibertat de les persones, per a la llibertat de les dones, per a la

llibertat dels col·lectius LGTBI. És a dir, són una amenaça per a qualsevol de les llibertats que han avançat en aquest país.

I, mirin, la prova més evident que al final vostès mai se'n surten és que el Partit Popular ha governat molts anys amb majoria absoluta i no s'ha atrevit a tocar el dret a l'avortament. Per què? Per què? Doncs perquè, bàsicament, vostès no poden anar en contra del sentit dels temps i no poden anar en contra del sentit majoritari en una societat, com és l'espanyola, que defensa, sí, la llibertat de decidir sobre el seu propi cos. I per això vostès no ho han canviat. Potser ara sí. Igual, quan en un moment, hipotèticament, serien al govern, perquè com que ara, com deia abans, al principi, són clarament indistingibles de VOX... Però vostès han governat en aquest país durant molts anys; han governat, han tingut fins i tot majories absolutes, senyora Pajares, i vostès no s'han atrevit a tocar el dret a l'avortament. Deu ser per alguna cosa, eh? Jo també l'hi dic i insisteixo en això.

En tot cas, recapacitin, eh?, deixin de ser bàsicament un titella de l'extrema dreta i comencin a ser el que han estat teòricament sempre: un partit liberal. Si algú és un partit liberal, defensa els drets i llibertats, defensa la llibertat, no el que defensen vostès cada vegada, que és restringir les llibertats.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. I tancarem aquest debat amb el Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula el nostre vicepresident, el senyor Carrión. Endavant.

Ernesto Carrión Sablich

Moltes gràcies, president. Bé, ens han portat aquesta proposta de resolució que, de tot punt de vista, és un atac contra diferents drets fonamentals, no només de les dones, sinó també de la nostra societat.

Jo volia comentar només el tema del servei d'informació sobre l'avortament, que s'ha posat en dubte. I, mireu, Catalunya ja disposa d'un pla d'atenció a la salut sexual i reproductiva, l'Assir, integrat dins la cartera de serveis del sistema sanitari públic de salut. Aquest pla garanteix l'accés a la informació veraç i completa per a totes les dones que consulten durant l'embaràs, tant si volen continuar-lo com si opten per

interrompre'l. Inclou també informació sobre els recursos i ajudes disponibles. Per tant, el servei que estan proposant és redundant i pot obrir la porta a la desinformació o a la influència ideològica parcial si es delega fora del sistema públic.

Mireu, hem mirat els sis punts, i el nostre Grup Parlamentari del Partit dels Socialistes i Units per Avançar hem defensat sempre, i els continuarem defensant, tots els drets que tenen les dones, totes les llibertats que tenen les dones i també les llibertats i els drets que té la nostra societat. Per tot això, votarem en contra de tots els punts de la moció, que són sis punts.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Carrión. En aquesta proposta de resolució no s'hi han presentat esmenes, per tant, efectuarem la seva votació. Hi ha algun grup que sol·liciti votació separada d'algun punt? *(Pausa.)* No hi ha cap grup que ho sol·liciti. Doncs procedim a la votació.

Vots a favor?

Tres vots a favor, de VOX i del Partit Popular.

Vots en contra?

De Junts, Esquerra, el PSC i Units per Avançar i Comuns.

Queda rebutjada, per tant, la proposta de resolució, amb 3 vots a favor i 13 vots en contra.

Proposta de resolució sobre la millora de la vacunació sistemàtica contra l'herpes zòster

250-00658/15

I ara debatrem el punt 48 de l'ordre del dia, que és la proposta de resolució sobre la millora de la vacunació sistemàtica contra l'herpes zòster, del Grup Parlamentari de Junts, i per a la seva defensa té la paraula el seu portaveu, el senyor Fàbrega. Endavant.

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; gràcies, president. Bé, primer de tot, deixi'm donar la benvinguda –vostè ho ha fet abans– al doctor Jaume Falguera. El doctor Jaume Falguera és metge de família i comunitària de Granollers i és ell qui ens ha traslladat doncs aquesta inquietud i amb qui hem treballat a quatre mans doncs aquesta resolució.

Aquesta proposta està situada clarament en un àmbit clau, com són les polítiques de salut pública, la protecció de la nostra població més gran, on l'impacte en qualitat de vida i en sostenibilitat del sistema és molt rellevant. Estem parlant de la vacunació de l'herpes zòster. Com bé saben, és la reactivació del virus varicel·la zòster, que roman doncs latent a l'organisme després d'haver patit la varicel·la i es pot reactivar. Especialment, això ho fa amb edats avançades o quan hi ha una situació d'immunodepressió. Des del punt de vista epidemiològic, és molt freqüent. El risc al llarg de la vida és aproximadament d'un trenta per cent i pot arribar a un cinquanta per cent en persones d'edat avançada, no?

I, més enllà doncs d'aquesta incidència, el problema és la seva càrrega de malaltia, i el principal impacte és aquesta neuràlgia postherpètica, un dolor neuropàtic que pot persistir mesos o anys i que afecta molt significativament la qualitat de vida de les persones, especialment la gent gran, no? Per tant, doncs... I tenim una eina que és clarament eficaç, com és la vacunació, perquè l'eficàcia de la vacunació contra l'herpes zòster és superior al noranta per cent, amb una pauta ben clara. Per tant, queda clar doncs que s'ha de vacunar.

Però és que, a més, recentment hi han hagut estudis que suggereixen que aquesta vacunació contra l'herpes zòster pot reduir el risc de demència o retardar-ne la seva aparició, amb reduccions observades al voltant del quinze o el vint per cent en estudis poblacionals, eh? És veritat que hem de ser rigorosos, i encara no hi ha prou evidència científica com per dir que això sigui cert. Però sí que deuen recordar que avui al matí, amb el doctor Arcadi Navarro, és una de les preguntes que la diputada Jové li ha fet al doctor Navarro i no ha contestat. Jo després hi he insistit i m'ha comentat que fins i tot la Fundació Pasqual Maragall està treballant amb l'Idiap Jordi Gol un estudi per demostrar, o no, aquests resultats a Catalunya, però que la seva hipòtesi de treball és que realment hi ha un benefici i hi ha una disminució del risc

molt significativament amb aquesta vacuna. Per tant, si a damunt sumem aquest aspecte, doncs encara és més important protegir el màxim de gent possible.

Però, fins i tot sense sumar aquest efecte, si encara no es confirma, és una intervenció amb un impacte potencial molt extraordinari. I es dona la paradoxa que actualment a Catalunya estem vacunant la cohort de seixanta-cinc anys, la cohort de vuitanta anys i de noranta anys endavant, no? Per tant, doncs aquella gent que està entre els seixanta-cinc i els vuitanta anys no els estem vacunant. Per tant, gent que té més risc, perquè en té setanta-tres, setanta, setanta-quatre, no s'està vacunant. És una pauta estranya, que ens va fer veure doncs el doctor Falguera, que hem comentat amb altres experts en salut pública, com, per exemple, el doctor Argimon, i ens ha dit doncs que el que s'hauria de fer és modificar aquesta pauta de vacunació i fer-ho a partir dels seixanta-cinc anys a tothom.

Llavors, evidentment, això doncs faria un esforç inicial de vacunar tota aquesta gent per sobre dels seixanta-cinc anys i, a partir d'aquí, doncs només s'hauria d'anar vacunant amb les dos dosis de vacuna a partir de quan la gent arribés als seixanta-cinc anys, i tindriem molta millor protecció de tota la nostra gent gran. Això no és excepcional. Això ja ho estan aplicant, per exemple, a Euskadi. És la pauta de vacunació que està fent Euskadi i que moltes societats científiques doncs han recomanat.

Per tant, doncs això és el que portem avui a votació, que es modifiqui aquesta pauta de vacunació, que inicialment doncs es va decidir que es fes d'aquesta manera, però que els estudis epidemiològics i els experts ens diuen que tocaria modificar-ho per protegir millor la nostra gent gran.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Fàbrega. Com deia, en aquesta proposta de resolució no s'hi han presentat esmenes. Per tant, anirem al pronunciament dels grups parlamentaris, començant pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Gràcies, president. Tan sols per anunciar el sentit del vot, que serà favorable.
Gràcies.

El president

Gràcies, honorable senyor. Doncs 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. També molt breument, per donar suport a la proposta que ens presenta el Grup Parlamentari de Junts. Gràcies.

El president

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

María Elisa García Fuster

Pues como no puede ser de otra manera, nosotros siempre votamos a favor, independientemente de quién presente la iniciativa, si consideramos que los ciudadanos, los catalanes van a salir beneficiados. Por supuesto, votaremos a favor, faltaría más.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. I, per acabar aquest torn, el Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar, i té la paraula la seva diputada, la senyora Ferret Endavant.

Imma Ferret Raventós

Gràcies, president. Des del Grup Parlamentari Socialistes i Units

fitxer 32CS15

per Avançar doncs agraïm la presentació d'aquesta proposta per part del Grup Parlamentari de Junts per poder parlar de la importància que té aconseguir cobertures òptimes de vacunació per garantir la protecció de la ciutadania davant

malalties, ben al contrari de postulats moltes vegades duts a terme per part de negacionistes i que moltes vegades també hem d'escoltar en aquesta cambra.

Un objectiu molt important del Departament de Salut és el millorar les cobertures de vacunació en la població adulta contra l'herpes zòster, així com la resta de vacunes incloses en les recomanacions. I és per això que des dels equips d'atenció primària es duen a terme accions d'informació i difusió per aconseguir vacunar el màxim de població.

Com també es diu a la proposta, l'herpes zòster és una malaltia molt prevalent, amb una incidència superior que augmenta amb l'edat i amb algunes condicions de risc, com la immunosupressió. Tot i que la mortalitat és baixa, sí que es poden produir alteracions en la qualitat de vida per la neuràlgia postherpètica. I va ser així, amb aquesta idea, que des del grup de treball de la Ponència de Vacunes de la Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del sistema nacional de salut es va revisar l'evidència disponible sobre la vacunació contra l'herpes i consensuar les recomanacions. Unes recomanacions que, des del 2022, a més d'incloure a partir dels divuit anys i del grup de risc, també s'inclouen els noranta, els vuitanta i els seixanta-cinc que van complint aquest any. Per tant, té tot el sentit incloure en la vacunació totes les persones per sobre dels seixanta-cinc anys, tal com proposa la proposta de resolució, perquè representen una part molt important de la població. Val a dir que aquestes recomanacions de vacunació..., Catalunya es troba entre les comunitats autònomes amb les recomanacions més àmplies a nivell estatal.

I és per tot plegat, doncs, que per part del nostre grup doncs donarem suport a la proposta i hi votarem a favor.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Amb això tanquem el debat. No sé si algun grup... No, perquè és un punt només. Per tant, procedim a la votació.

Vots a favor?

Queda aprovada per unanimitat aquesta proposta de resolució sobre la vacunació.

D'acord? I amb això d'aquí conclouem el debat de la sessió d'avui.

I aixequem la sessió.

Gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT