



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

Fitxer 35CS1

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

Comissió de Salut

Sessió 35, dijous 7 de maig de 2026

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

Sessió 35 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 Araïbi Marachi](#), [Imma Ferret Raventós](#), [Sara Jaurieta 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 Fernàndez 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 Cataluña; [David Cid Colomer](#), pel G. P. Comuns; [Xavier Pellicer Pareja](#), pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i [Rosa Maria Soberana i Bonet](#), pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Sol·licitud de compareixença d'Albert Tuca, president de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental

(tram. 356-01551/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

2. Sol·licitud de compareixença de Maria Teresa Mateu, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01554/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

3. Sol·licitud de compareixença d'Albert Planes, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01555/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

4. Sol·licitud de compareixença de Maria Pilar Loncán, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01556/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

5. Sol·licitud de compareixença de Núria Masnou, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01557/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

6. Sol·licitud de compareixença d'Eva Peguero, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01558/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

7. Sol·licitud de compareixença de Mònica Povedano, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01559/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

8. Sol·licitud de compareixença de Jordi Amblàs, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01560/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

9. Sol·licitud de compareixença d'Olga Rubió, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01561/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

10. Sol·licitud de compareixença de Ferran Massanés, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01562/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

11. Sol·licitud de compareixença de Gemma Parramon, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01563/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

12. Sol·licitud de compareixença de Lluís Pintor, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els

motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01564/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

13. Sol·licitud de compareixença de Francesc José María Sánchez, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01565/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

14. Sol·licitud de compareixença de Ramon Figueras, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01566/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

15. Sol·licitud de compareixença de Carmen Rodrigo, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01567/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

16. Sol·licitud de compareixença de Priscila Giraldo, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01568/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

17. Sol·licitud de compareixença de Guillem Reig, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01569/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

18. Sol·licitud de compareixença d'Albert Navó, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01570/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

19. Sol·licitud de compareixença d'Esther Farnós, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01571/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

20. Sol·licitud de compareixença de Víctor Méndez, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01572/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

21. Sol·licitud de compareixença de Núria Terribas, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01573/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

22. Sol·licitud de compareixença de Mercedes Martínez, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01574/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

23. Sol·licitud de compareixença de Josep Maria Bosch, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre

els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01575/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

24. Sol·licitud de compareixença de Sonia Ramos, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01576/15). 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 Cristina Montero, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01577/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

26. Sol·licitud de compareixença de Jordi Ballesté, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01578/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

27. Sol·licitud de compareixença de Verónica Vélez, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01579/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

28. Sol·licitud de compareixença de Maria José Ruiz, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01580/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

29. Sol·licitud de compareixença de Pablo Hernando, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01581/15). 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 Dolors Mateo, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01582/15). 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 Begoña Lemos, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01583/15). 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 Maria Antònia Rocabayera, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01584/15). 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 Glòria Cantarell, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia mental (tram. 356-01585/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

34. Sol·licitud de compareixença de Milagros Pérez, membre de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els motius pels quals van autoritzar l'eutanàsia a una persona amb una malaltia

mental (tram. 356-01586/15). María Elisa García Fuster, Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

35. Sol·licitud de compareixença de Manuel Toledo, coordinador de la Unitat d'Epilèpsia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'epilèpsia i les necessitats dels pacients afectats (tram. 356-01500/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

36. Sol·licitud de compareixença de David Sanahuja, president de l'associació Si Jo Puc, Tu També, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre l'epilèpsia i les necessitats dels pacients afectats (tram. 356-01501/15). Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

37. Sol·licitud de compareixença d'una representació de la Coordinadora d'Entitats per a una Sanitat Pública de Rubí davant la Comissió de Salut perquè informi sobre les necessitats urgents de la ciutadania de Rubí en matèria de salut i d'infraestructures sanitàries (tram. 356-01506/15). Sara Jaurrieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Juli Fernández Olivares, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana 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.

38. Sol·licitud de compareixença de Josep Lluís Mont, president de Metges-Salut pel Català, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació de la llengua catalana en l'àmbit sanitari (tram. 356-01508/15). Sara Jaurrieta Guarner, juntament amb un altre diputat del 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, 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.

39. Sol·licitud de compareixença d'una representació de l'entitat Amb Cavalls davant la Comissió de Salut perquè informi sobre els programes terapèutics de l'entitat en les intervencions assistides amb cavalls en l'àmbit de la salut, el benestar i l'aprenentatge destinats a la població infantil i adulta, especialment en processos oncològics (tram. 356-01513/15). David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

40. Sol·licitud de compareixença del secretari general del Departament de Salut davant la Comissió de Salut perquè informi sobre el Pla director d'oncologia i de malalties cardiovasculars (tram. 356-01529/15). 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.

41. Sol·licitud de compareixença de Roger Ballescà, psicòleg i vocal del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació actual i les propostes d'enfortiment del model comunitari de prevenció i detecció dels trastorns de la conducta alimentària i d'atenció a les persones afectades (tram. 356-01544/15). Sara Jaurieta Guarner, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Jordi Fàbrega i Sabaté, Grup Parlamentari de Junts, Juli Fernàndez 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.

42. Sol·licitud de compareixença de Rosa García davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació actual i les propostes d'enfortiment del model comunitari de

prevenció i detecció dels trastorns de la conducta alimentària i d'atenció a les persones afectades (tram. 356-01545/15). Sara Jaurieta 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.

43. Sol·licitud de compareixença de Sara Bujalance, directora general de l'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la situació actual i les propostes d'enfortiment del model comunitari de prevenció i detecció dels trastorns de la conducta alimentària i d'atenció a les persones afectades (tram. 356-01546/15). Sara Jaurieta 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.

44. Sol·licitud de compareixença de Javier Serrano Urra, director d'humanització i innovació de l'Associació contra el Càncer, davant la Comissió de Salut perquè informi sobre la humanització del tractament del càncer en l'àmbit sanitari (tram. 356-01593/15). Sara Jaurieta 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.

45. Sol·licitud de compareixença de Rosa Masriera, directora executiva de la Fundació Esclerosi Múltiple, davant la Comissió de Salut perquè presenti l'informe sobre els reptes de l'esclerosi múltiple a Catalunya (tram. 356-01604/15). Ester Capella i Farré, Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, Elena Díaz Torreveiano, Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Salvador Vergés i Tejero, Grup Parlamentari de Junts, Juan Fernández Benítez, Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya, David Cid Colomer, Grup Parlamentari Comuns. Debat i votació de la sol·licitud de compareixença.

46. Compareixença de Josep Vergés Milano, president i conseller delegat de la Fundació Internacional de l'Artrosi, davant la Comissió de Salut per a informar sobre les activitats de la Fundació amb relació a les malalties reumàtiques (tram. 357-00766/15).

47. Proposta de resolució per a la millora de l'atenció sanitària a les persones afectades per malalties osteoarticulars (tram. 250-00703/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 285, 19; esmenes: BOPC 312, 4).

48. Compareixença d'una representació de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya davant la Comissió de Salut per a informar sobre les necessitats dels afectats per aquesta síndrome (tram. 357-00752/15).

49. Proposta de resolució sobre la reobertura del servei de pediatria del CAP de Segur de Calafell (tram. 250-00744/15). Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 309, 15; esmenes: BOPC 353, 33).

50. Proposta de resolució sobre la reducció de la petjada de carboni en el sistema de salut (tram. 250-00775/15). Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 321, 87; esmenes: BOPC 353, 37).

51. Proposta de resolució sobre la instal·lació d'una cambra hiperbàrica a Tarragona (tram. 250-00795/15). Grup Parlamentari de Junts. Debat i votació (text presentat: BOPC 327, 29).

El president

Molt bon dia. Si els hi sembla, engegarem aquesta comissió.

A efectes que consti en acta, la portaveu del Grup Mixt s'ha excusat. I aleshores, si els hi sembla, tenim un primer paquet...

Rosa Jové i Montañola

I els canvis?

El president

Sí, perdoni, és veritat, senyora Jové. Quines...? Molt bé, senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

Nosaltres, la diputada Anna Navarro substituirà el diputat Jordi Fàbrega.

El president

Moltes gràcies, senyora Jové. Senyora Pajares.

M. Belén Pajares Ribas

Sí, gràcies, senyor president. En els punts números 49 i 51, el diputat Pere Lluís Huguet farà la substitució, em substituirà a mi.

El president

Molt bé. *(Veus de fons.)*

M. Belén Pajares Ribas

Pere Lluís Huguet, em substituirà a mi al punt 49 i al 51.

El president

Molt bé. Senyora Jaurrieta, aquest canvi per part seva? Gràcies.

Sara Jaurrieta Guarner

Sí; perdoni, president. En el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, a partir de les dotze vindrà el diputat Cristòfol Gimeno en lloc de la diputada Imma Ferret.

El president

Molt bé. Magnífic. Doncs, fetes les substitucions per part dels grups parlamentaris, si els hi sembla, tenim un primer paquet de punts de l'ordre del dia, que són de l'1 al 48, no?, que són peticions de compareixences que hem de poder votar, no? No, perdoni, fins al 46. Fins al 45 –fins al 45. Eh?, del punt 1 al 45. Intueixo que tindrem peticions de vot separades. Senyora Jové?

Rosa Jové i Montañola

Sí. Des del Grup de Junts demanem sol·licitud de votació separada del punt 1 al 34. Gràcies.

El president

Del punt 1 al 34. Alguna sol·licitud més de votació separada?

María Elisa García Fuster

Sí. Des de VOX, queremos la votación separada del punto número 38. Y nos gustaría justificar nuestras solicitudes de comparecencia. Gracias.

El president

Endavant.

María Elisa García Fuster

¿Ya?

El president

Fem-ho ara i així...

Sol·licituds de compareixença

356-01551/15, 356-01554/15 a 356-01586/15

Amb brevetat, no?, senyora García Fuster.

María Elisa García Fuster

Sí. Sí, sí, y tanto.

El president

Gràcies.

María Elisa García Fuster

Un minuto. VOX ha solicitado las comparecencias de todos los integrantes de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña implicados en la toma de decisiones del caso de Noelia Castillo, una chica de veinticinco años que fue ejecutada el pasado 26 de marzo porque, precisamente, esta comisión dio luz verde a esta ejecución. Unos supuestos expertos, todos activistas proeutanasia implicados en los comités de trasplantes de sus respectivos hospitales, con claros conflictos de intereses, que tomaron la decisión de que una joven con un sesenta y siete por ciento de discapacidad por enfermedad mental –más de la mitad de su capacidad mermada– era autosuficiente para decidir sobre su vida y su muerte.

Desde VOX consideramos imperativo que todas estas personas comparezcan –lo hemos solicitado aquí y también en el Senado–, y hemos exigido que den explicaciones sobre esta toma de decisiones, que nos parece total y absolutamente arbitraria.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Algun portaveu vol utilitzar algun torn de posicionament amb relació a aquesta qüestió? *(Pausa.)* Senyora Jaurrieta.

Sara Jaurrieta Guarner

Sí; no, simplement aclarir que es parla en termes d'execució, i això és un dret reconegut per la llei. I recordar que la setmana passada, en el Ple del Parlament, doncs sis grups van donar suport a poder reduir els terminis en la llei de l'eutanàsia, que serà debatut al Congrés dels Diputats properament.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ningú més? *(Pausa.)* Molt bé, doncs entenc que farem aleshores tres paquets de votacions, no?: un paquet que seria de l'1 al 34,

inclosos tots dos, un altre paquet que seria el 38 i un altre que seria la resta de les peticions de compareixença fins al 45. D'acord? (*Pausa.*) Molt bé.

Doncs vinga, procedim a la votació del primer paquet, de l'1 al 34, inclòs el 34. D'acord?

Vots a favor?

Vots a favor de VOX i del Partit Popular.

Vots en contra?

Del PSC, de Junts, d'Esquerra Republicana, de la CUP i dels Comuns.

Per tant, queden rebutjades aquestes propostes de compareixences.

Sol·licitud de compareixença de Josep Lluís Mont, president de Metges-Salut pel Català, perquè informi sobre la situació de la llengua catalana en l'àmbit sanitari

356-01508/15

Votem la proposta de compareixença número 38.

Vots a favor?

PSC, Junts, ERC, PP, Comuns i la CUP.

Vots en contra?

Vots en contra de VOX.

Queda, per tant, aprovada aquesta sol·licitud de compareixença.

Sol·licituds de compareixença

356-01500/15, 356-01501/15, 356-01506/15, 356-01513/15, 356-01529/15,
356-01544/15 a 356-01546/15, 356-01593/15 i 356-01604/15

I ara votem la resta de sol·licituds de compareixença.

Vots a favor?

Per unanimitat.

Molt bé. Resoltes aquestes qüestions, procedim al nostre ordre del dia. Si m'ho permeten, aturem durant uns..., res, superbreu, per anar a acompanyar el senyor Vergés i la resta de persones que avui assistiran a la comissió. Un segon.

(Pausa llarga.)

Molt bé. Si els hi sembla, procedim al següent punt de l'ordre del dia.

Compareixença de Josep Vergés Milano, president i conseller delegat de la Fundació Internacional de l'Artrosi, per a informar sobre les activitats de la Fundació amb relació a les malalties reumàtiques

357-00766/15

Recordar-los que tindrem ara, després de la compareixença que ara anunciarem, tot seguit tindrem una proposta de resolució vinculada al motiu de la compareixença, no? I, efectivament, donem la benvinguda al doctor Josep Vergés Milano, president i conseller delegat de la Fundació Internacional de l'Artrosi, davant de la comissió perquè ens informi de les activitats

Fitxer 35CS2

de la seva fundació amb relació a les malalties reumàtiques. Però el doctor Vergés no ha vingut sol, sinó que ha vingut acompanyat de col·laboradors seus de la fundació i de pacients, i també els hi donem la benvinguda, en concret, al senyor Marco Bibas Castany, director d'operacions i finances del projecte; a la senyora Maria Teresa Vergés Milano, directora de l'àrea de pacients; a la senyora Cristina Nova González, directora de comunicació; a la senyora Nina Martínez, directora de recerca; al senyor Joan Carles Pallarès, director de xarxes socials; al senyor Ferran Pons, a la senyora Marisa Ybarra, a la senyora Maria Teresa Vergés, a la senyora Eulàlia Coll, a la senyora Mercè Garcia, al senyor Gustau Saracho, a la senyora Roser Ferriz, a la senyora Roser Mechó, que són pacients o familiars de pacients, i també al doctor Santià, que també ens acompanya, i a la senyora Alba Rodríguez, que també és de l'equip de la fundació. A tots, benvingudes i benvinguts a la

Comissió de Salut del Parlament. I, senyor Vergés, seva és la paraula. Allà tindrà el temps, que ara l'hi posaré, d'acord?, i faran aquests vint minuts. Doctor, endavant.

(L'exposició va acompanyada d'una presentació de xarts, que es pot consultar a l'Arxiu del Parlament.)

Josep Vergés Milano (president i conseller delegat de la Fundació Internacional de l'Artrosi - OAFI Foundation)

Bon dia. Moltes gràcies per estar aquí. És un plaer com a català doncs estar al Parlament de Catalunya. Llavors, bé, agrair, evidentment, doncs al senyor Campuzano i a tots vostès que ens hagin permès fer, diguéssim, aquesta presentació.

Breument, em presento. Jo soc pacient, però també soc metge. Una mica soc metge que em vaig formar aquí a Barcelona, vaig estar de metge de família. Em vaig formar a l'Hospital de Sant Pau, Vall d'Hebron. Vaig estar de metge a Ribes de Freser, vaig estar de metge a la Torrassa, vaig ser cap d'urgències a l'Hospital de Cornellà, vaig fer el meu doctorat i llavors me'n vaig anar a Canadà. Llavors vaig fer medicina interna i farmacologia clínica a Montreal, o sigui, soc farmacòleg clínic. I, bé, vaig estar també a Nova York. Vaig tornar cap aquí a Espanya. I, bé, vaig estar treballant molt en la recerca de fàrmacs com són la condroitina, la glucosamina i l'àcid hialurònic, vull dir que podem dir que soc el pare d'aquests medicaments, de forma breu.

Per tant, doncs tinc experiència important en tots aquests aspectes de la terapèutica de l'artrosi. I fa deu anys, doncs bé, em van vindre a buscar els malalts i em van dir: «Vergés, per què no es dedica vostè a fer una associació de malalts d'artrosi?», què és la malaltia més prevalent, com ara us ensenyaré. Curiosament, doncs no hi havia cap associació de malalts, no?, és curiós aquest... Després m'he adonat de per què: perquè moltes vegades aquesta malaltia es considera com una malaltia de gent gran, que no hi ha res a fer, i, bé, inclús els propis companys metges a vegades doncs els has de dir: «Escolta, que això és una malaltia que es diu artrosi.» Hi ha un vint per cent de gent gran que no té artrosi; per contra, cada vegada més tenim gent jove amb artrosi, eh?, d'acord? O sigui que això és un tema que va a més, és una epidèmia, com ara us ensenyaré.

En aquest sentit, doncs vam muntar la fundació. Vam muntar la fundació perquè el Departament de Salut en aquell moment i el propi ministeri ens van recomanar que, en lloc de fer una associació de malalts, féssim una..., perdó, una associació..., una fundació de malalts, no?, perquè té més solvència, etcètera, etcètera. I aquí neix l'OAFI. Llavors, una miqueta doncs avui us explicaré breument lo que és la fundació.

Però, abans, quina és la situació que tenim a Catalunya? Perquè nosaltres treballem molt amb les dades. Nosaltres, a banda de ser malalts, tot el meu equip som metodòlegs, en el sentit que tot lo que us presentarem són dades que estan contrastades, vull dir que no és una cosa «baladí», no? I, bé, és una miqueta doncs, bé, com sempre dic jo, venim a ajudar. I doncs, bé, com ens podeu ajudar, simplement, o com a vosaltres us podem ajudar, diguéssim, doncs a tots vosaltres amb el tema de salut, que és un tema molt important, no? Per això he fet aquesta breu introducció.

Bé, fixeu-vos que les malalties osteoarticulars, que afecten les articulacions, podem dir, els ossos i teixits, no?, bé, les més importants, que són les que representa l'OAFI, bàsicament són artrosi, osteoporosi i sarcopènia. O sigui, podríem dir que són les malalties, que jo sempre dic quan m'entrevista la premsa, que no tenen glamur, eh?, són malalties que no tenen glamur, eh? Que ara doncs vas i et diu: «Bé, escolti'm què vol que li digui. L'edat..., escolti, doncs tinc cinquanta-cinc anys, escolti, no?, escolti.» Doncs és la realitat nostra. Hi ha una alta prevalença –ara veureu les xifres–, produeixen molt mala qualitat de vida, eh?, i tenen uns costos sanitaris i sociolaborals increïbles, no? Baixes de gènere, especialment hi ha un biaix, que és el tema femení. Jo us puc dir aquí a totes les senyores que esteu molt discriminades a la vida en molts aspectes, però us puc assegurar que amb l'aparell locomotor esteu molt discriminades. O sigui, l'artrosi, l'osteoporosi, la sarcopènia són malalties de gènere que afecten molt la dona: l'osteoporosi podríem dir que de cada deu, vuit són dones; l'artrosi, estaríem entre sis i set de cada deu, i la sarcopènia, que és una altra cosa que també hi estem treballant molt, un altra patologia també que se'n parla poc, però que també és molt important, estem parlant de cada deu, set. Per tant, són malalties de gènere. O sigui que aquí hi ha un biaix important, femení, eh? Això també ho veiem com una oportunitat perquè les dones doncs us pugueu ajudar. Els

homes també, eh?, però vull dir que aquí, com que és un tema que segur que teniu algun familiar que us pot afectar doncs... I, després, hi ha un cert edatisme amb aquest tipus de temes, sobretot per a la gent gran, eh? O sigui que això és un tema que també hi ha un cert edatisme, que també hi estem treballant molt.

Bé, fixeu-vos en les xifres, no? Per exemple, en el cas, diguéssim, de l'artrosi, que no és cosa de l'edat, és una malaltia crònica greu, el noranta-u per cent veu afectada la seva vida diària. A Catalunya calculem que tenim 1.200.000 persones afectades d'artrosi simptomàtica, vull dir que té dolor, eh?, té dolor, incapacitat. Si miréssim l'artrosi radiològica, podríem posar fins als 2 milions, simplement per una placa que us ha ensenyat una artrosi, lo que passa és que encara no li fa mal perquè no li ha afectat el cartílag. El cartílag no està ni innervat ni vascularitzat, el cartílag no fa mal, i, llavors, quan arriba a la subcondral és quan fa mal. Llavors és quan venen al metge i llavors ja anem tard, eh? Pensem que aproximadament suposa uns..., quasi 800 milions i escaig de despesa a nivell català. Té rostre femení, com us deia: set de cada deu són dones. I també una altra cosa molt important, que també s'ha de tenir en compte, que existeix molta artrosi degut a l'esport, sobretot a l'esport d'alta competició, eh? Aquest és un drama. Vull dir, la gent fa maratons com si res, i acaba doncs amb problemes de maluc, etcètera, etcètera, no? I si a algú li agrada el futbol, doncs ja veieu com estan els jugadors del Barça, que sempre estan amb lesions, no? És un tema molt important.

L'artrosi és una patologia inflamatòria –jo quan estudiava a la facultat de medicina parlaven de degenerativa; no, no, és inflamatòria, eh?, o sigui que hi ha inflamació–, que sobretot provoca dolor, dolor crònic, eh?, i que afecta, diguéssim, el cartílag, l'os i els teixits de l'articulació. És una definició, així, general de lo què és l'artrosi, no? Bé, fixeu-vos en dades, no?: noranta-un per cent té problemes per dur a terme la seva activitat diària; vuitanta-quatre per cent experimenten dolor o sensibilitat a les articulacions. Fixeu-vos en el tema del dolor, que això moltes vegades, quan es parla del dolor, no es té en compte en l'artrosi, eh? El dolor de l'artrosi..., perquè hi ha un seixanta per cent de dolor crònic. O sigui, l'artrosi és una patologia que, per desgràcia, no la curem, eh?, no té curació, però sí que la podem mitigar, sí que la podem ajudar, eh? Per tant, això és molt important, no? Aquest dolor crònic provoca doncs mala qualitat de vida. Si després no els atenem bé, els nostres malalts, doncs

encara pitjor, no? Hi el quaranta-nou per cent té problemes per desenvolupar la seva activitat normal, sent un important motiu de baixa laboral. Doncs ja sabeu la situació amb el tema de les baixes que hi ha en aquests moments, que és un tema que ens afecta molt al nostre col·lectiu, no?, perquè la baixa ben entesa i ben controlada i honesta és una baixa que ajuda, diguéssim, a curar els pacients, és un dret que té el treballador. Una altra cosa és que hi hagin irregularitats o gent que s'aprofitei d'això. I trenta-set per cent declara que l'artrosi limita la seva vida social, no?

Tenim artrosi, però no solament sola, moltes vegades; té moltes comorbiditats. La més important és la hipertensió arterial. Perquè us en feu una idea, estem parlant que entre un quaranta i un cinquanta per cent de pacients que tenen artrosi tenen també problemes d'hipertensió arterial, i després altres problemes. Vull dir, és una malaltia... Nosaltres fem clínica solidària, no?, allà a la fundació per ajudar la gent. L'activitat, sempre, que fem a l'OAFI és totalment gratuïta. Som una fundació sense ànim de lucre creada aquí a la Generalitat. I l'altre dia vaig veure una senyora que estava prenent medicaments. Això no és rar, eh? Sembla increïble això, eh?, però la polimedicació és al·lucinant, i vosaltres ho sabeu això, eh? O sigui que moltes vegades aquest és un tema també molt important.

Bé, parlem de l'osteoporosi. És una malaltia silenciosa, l'osteoporosi és una malaltia silenciosa que no avisa fins que no arriba la fractura, eh?, és tal qual. Per això les campanyes de prevenció que estem fent a la fundació són tan importants, no? A l'Estat espanyol, diguéssim, hi ha trenta-tres fractures per [#09.11] cada hora, 782 al dia, i tenim 300.000 a l'any. Aquí al departament no hem trobat –no sé si està publicat– dades de les fractures que tenim, osteoporòtiques, a Catalunya. Calculem que poden haver-hi unes seixanta mil fractures osteoporòtiques cada any a Catalunya. Ho repeteixo: seixanta mil. No us puc confirmar perquè no en tenim dades, però si fem una extrapolació, *por ahí*. El vint per cent de les persones amb fractura de maluc moren el primer any de vida a partir dels vuitanta anys. O sigui, això que diem en català: «La iaia ha fet un *bajón* i se'ns ha mort», bé, això és així, eh? O sigui, a partir dels vuitanta anys hi ha un vint per cent de mortalitat. Per tant, és una malaltia greu, eh?, o sigui, poca broma amb l'osteoporosi. Quasi el vuitanta per cent de les persones afectades són dones, com us comentava, i podem dir com a definició que l'osteoporosi és una malaltia crònica i progressiva que debilita els

ossos, fent-los porosos, per dir-ne fràgils, eh?, i això augmenta doncs el risc de fractures davant cops o caigudes, diguéssim, a vegades doncs, bé, que cau, no?

Nosaltres, sempre, a vegades... Fixeu-vos, explico una anècdota, no?, que, per desgràcia, veiem moltes fractures a l'època de l'esquí. Per què? Perquè moltes dones van a esquiar, no els indiquen que tenen osteoporosi, cauen. Llavors, el metge diu: «Escolti'm, és que vostè té una osteoporosi.» Ostres, doncs ningú m'ho havia dit, no? Per tant, *ojo* amb aquest tema. És tal qual, eh?, això és una realitat que nosaltres tenim constatada, no?

El cost de la malaltia, vull dir que s'hi dediquen recursos, eh? O sigui, el departament dedica recursos a aquestes patologies, eh? S'hi dediquen recursos. Aquí no és el tema, no? Pensem que el tema ve més amb el tema del coneixement de la malaltia i amb la prevenció. Bé, aquest seria el cost de la malaltia. Bé, aquí teniu, per exemple, doncs... Es va perdent autonomia, i, bé, diguéssim, doncs cauen a terra o simplement, a vegades, estossegant... També hi ha una osteoporosi secundària. Hi estem «al tanto». Nosaltres hem publicat i s'ha fet una recerca a l'Agència Espanyola del Medicament que hi han determinats medicaments que produeixen osteoporosi. Us és la cortisona. Però, per exemple, hem vist que els derivats dels tractaments de càncer de mama, els derivats del tamoxifèn, també poden produir problemes d'osteoporosi. Llavors, als oncòlegs doncs els hi estem explicant: «Escolta'm, quan vingui una malalta i li posis un tractament derivat d'estrogènics, eh?, o el que sigui, per al càncer, sobretot mira que hi hagi un control, que no hi hagin després fractures», no? Bé.

La sarcopènia. Això és una mica la descripció, eh? Bàsicament, la sarcopènia disminueix la força de manera silenciosa i provoca pèrdua d'autonomia. La pateixen el trenta-tres, quaranta-tres per cent de la població, xifra que augmenta a partir dels seixanta-cinc anys, o sigui, tenim un setanta-set per cent de sarcopènia, és a dir, debilitat muscular que afavoreix doncs les caigudes, la falta de mobilitat, etcètera. I si a sobre hi ha una osteoporosi, això és molt típic de la iaia, no?, doncs que a vegades veus que té dolor a l'esquena, i llavors, clar, vas a veure i resulta que té una fractura osteoporòtica perquè té sarcopènia i no es pot aguantar i cauen al sofà perquè no tenen força, eh? I, clar, si tenen osteoporosi es fan fractures vertebrals

osteopèniques, eh? El cost, també estaríem entorn dels 1.000 milions d'euros anuals a Espanya, i encara estem amb una llacuna molt gran, no sabem ben bé la malaltia... Hi ha moltes coses a fer. I també s'associa al risc de mortalitat respecte a la població general. Aquí seria la definició de sarcopènia, no?

Bé, això és un tsunami, eh? Ho sabeu. Perdoneu que us digui això, però és un tsunami brutal, eh? A Catalunya, en costos... Ara tenim un programa que es diu Renace, que és el *registro nacional de centenarios*. Hi han uns vint mil centenaris a Espanya i uns tres mil a Catalunya, eh?, que això és bo perquè vol dir que, diguéssim, bé, la sanitat ha funcionat i la gent doncs viu molts anys. Això s'ha de veure com una oportunitat, però també s'ha de veure com un problema. De fet, nosaltres estàvem portant la Maria, en pau descansi –va morir l'any passat–, que era de la Garrotxa –suposo que us sona, no?– que va viure cent disset anys. Això és una cosa extraordinària, no? Però, bé, hi ha avui en dia centenaris doncs... Per tant, tot aquest tema de cronicitat, això tingueu-ho en compte i això és molt important i això són les coses que nosaltres aquí, amb tota la modèstia, us expliquem. A Catalunya tenim un bon sistema sanitari –sobretot encara als hospitals s'aguanta, la primària pateix molt–, sistema en el qual jo m'he format, i tot el tema de cronicitat és un autèntic problema. O sigui, aquí podem curar gent pel tema d'oncologia, podem curar gent del tema cardiovascular, però si no fem recerca en això acabaran en una cadira de rodes, eh?, així de clar i català, eh? Lo que tenim a les previsions nostres és que, bé, doncs tot aquest tema de cronicitat és un tema que s'ha de treballar molt, i aquí els malalts tenim molt a dir, i, a més a més, amb malalts empoderats i conjuntament amb vosaltres de fer un canvi de paradigma en totes aquestes patologies, no?

El diagnòstic és increïble. L'artrosi és un diagnòstic fàcil, és un diagnòstic que es pot fer bàsicament en deu minuts. Una bona anamnesi t'explica a la gent molt bé lo què és l'artrosi, i com a molt una placa. Bé, doncs nosaltres tenim dades de gent que va donant voltes pel sistema i que tarden fins a tres anys en diagnosticar-se'ls l'artrosi, eh?, perquè si demanen una ressonància, després van a l'especialista, el de primària... Bé, en fi, és una... No em vull estendre per temps. Vuitanta per cent de casos d'osteoporosi es diagnostiquen després de la fractura, que us deia abans. Això és un drama. Això és així, vull dir, no exagero res. O sigui que això és molt important.

I després la prevalença de sarcopènia; estem parlant d'un setanta-set per cent amb gent gran, eh? O sigui que mireu les dades, no?, per fer el diagnòstic. Nosaltres, per tant, estem arribant tard a la cura de l'artrosi i l'osteoporosi –això és un fet–, però també lo més trist és que estem arribant tard a la prevenció. I ho dic en positiu, eh?, en positiu. Segur que teniu algun familiar que esteu en això, per tant, no és res que us hagi d'estranyar. I quan hi arribem el mal ja està fet. És lo que us deia abans de l'artrosi,

Fitxer 35CS3

que els afecten al cartílag, però com que el cartílag no està innervat, no fa mal, fins que vas i arriba a la subcondral i llavors ja anem tard. I amb l'osteoporosi doncs lo que us comentava igual, no? Per tant, jo crec que la salut articular és un tema molt important, almenys per nosaltres.

Llavors us expliquem la nostra tasca. He explicat el problema, no? La nostra tasca i la solució, que és lo que sempre deia el meu pare: «Escolta'm, quan dius un problema posa la solució al costat, si no, no em serveixes, eh?» Nosaltres aportem la solució, o almenys ho intentem, d'acord? Tenim molt bon rotllo, eh?, vull dir que aquí estic dient això, però que som gent molt positiva, m'entens?, i de fer coses i de fer país, eh?, vull dir, ho tenim clar. Bé, doncs l'OAFI ens dediquem a lo que us deia, a aquestes tres. Aquest logo me'l va fer el Javier Mariscal, doncs es veu l'Oafito allà; vull dir, no és casualitat. És un pacient que col·labora molt amb la fundació. A més, ho va fer totalment de forma altruista. Bé, ja fa deu anys, des del 2016, que promovem l'educació, la prevenció, el tractament, la recerca articular, oferint eines –que això és molt important– a les persones que pateixen aquestes patologies perquè se sentin acompanyades, eh?, alleujant el dolor i millorant, diguéssim, la seva qualitat de vida. Formem part, amb molt de gust, del Consell Consultiu de Pacients del Departament de Salut, eh?, i hi estem com a representants de l'artroosteoporosi i de la sarcopènia, i estem molt contents. I amb lo que ens demanen sempre estem allà ajudant i aportant coses.

Des d'OAFI, diguéssim, canviem el model d'abordatge de la salut articular, fomentant la participació activa del pacient en la seva gestió de la seva pròpia malaltia. Pensem

que això és importantíssim. Tenim clínica solidària. Això va començar a poc a poc, diguéssim, perquè, bé, em van començar a demanar: «Doctor Vergés, perquè m'agradaria que vostè em visités.» I estem fent clínica solidària a l'OAFI –ara us donaré les dades. Estem fent programes educatius i congressos de molt nivell. Fem recerca i innovació, eh?, i fem campanyes de prevenció i cribratge dels riscos articulars, que ara us comentarem. Som una fundació, encara que estiguem aquí, catalana, però ens coneixen a tot el món, en l'àmbit internacional. Per tant, jo crec que això és molt important, també tindre en compte que l'OAFI som coneguts arreu, eh? A vegades ens passa que a vegades tenim dificultats aquí perquè ens rebin, i després resulta que va algú del departament a Estats Units i parlen de l'OAFI i del doctor Vergés, que va estar bastants anys allà.

Quins programes tenim? Mira, tenim programes de formació, tenim l'OAFI Sport Children. Això és un programa que fem per als nens. Bé, la meva primera plaça, abans d'estar de metge a Ribes de Freser, va estar a l'Ajuntament de Barcelona fent salut escolar. Estava a Gràcia. I allà vaig aprendre com s'han de fer les revisions amb els nens, no? I amb aquest programa fem les revisions als nens, i si veiem alteracions del morfotip doncs li diem a aquest nen o aquesta nena quin esport ha de fer i quin no ha de fer per evitar que acabi amb artrosi, tenint en compte que els nens que neixen a Barcelona, o nenes, viuran cent anys. Per tant..., eh?

L'«OAFI contigo». Aquest és un programa que vam començar a fer..., vam començar a visitar monges d'aquí del grup de Teresa de Calcuta, i això va anar *in crescendo*, eh? I, bé, hem fet un programa, diguéssim, que justament vam començar la setmana passada, el dijous passat. I, bé, perquè, clar, les monges i capellans que tenen artrosi al genoll no es poden agenollar i és un drama. Això a través del cardenal Omella va arribar al pare Francesc, i vaig estar de metge amb ell durant quatre anys. Va ser un honor per a mi portar el sant pare, que el vaig millorar bastant de l'artrosi, no? I amb el pare León doncs també tenim molt bona relació. Vam estar-hi al setembre, el veurem ara al juny, i estem també fent activitats, perquè, clar, tenen un problema bastant greu, perquè són tots [03.22] grans i etcètera. Bé, això són alguns dels problemes que tenim.

Tenim un altre programa que és l'OAFI Space. Aquest és un programa que..., per exemple, ara acabem de validar les residències d'Olot, on veiem allà, com a malalts, coses que no estan bé, no?, per evitar caigudes, eh? Això ho tenim amb el doctor Santiñà, que hi participa, i amb arquitectes. Llavors, anem allà i veiem com està allò, i, si està bé, doncs tindran un certificat conforme aquella residència doncs està bé. I, si no, els direm: «Escolta'm, compte que el quarto de bany no el teniu en condicions, als agafadors o les portes...» En fi, és un món, eh? No vull, perquè no tinc temps, entrar-hi. Però, bé, que tenim aquests programes, que els estem fent. I, a més, aquests programes, per exemple, s'estan escalant ja a Estats Units, o sigui, ja tenim... El nostre *partner* a Estats Units, l'Arthritis Foundation, perquè us en feu una idea, són 18 milions de malalts i 1 milió de voluntaris, i col·laboren amb nosaltres i cada any venen a Barcelona. Estem parlant de l'associació més important del món de malalts.

Amb el Departament de Salut estem col·laborant amb tot l'equip de l'Aina Plaza, amb un programa, diguéssim, pilot, que és Artro 360, que consisteix, bàsicament... Per ajudar el metge de primària, lo que fem és, quan arriba un malalt i se li diagnostica l'artrosi..., tenim més de quaranta vídeos, que llavors el malalt pot entrar-hi, eh?, i, per exemple, no necessita que el metge li expliqui quina dieta ha de fer ni quina alimentació, etcètera, etcètera. Aquesta setmana hem començat amb el centre de Centelles, no?

I, després, també, doncs bé, sapigueu que som un referent per a l'Agència Europea del Medicament, o sigui, quan hi ha qualsevol producte que s'intenta aprovar, doncs sempre ens demanen a la fundació que els nostres vagin allà, i formen part també del comitè avaluador, no?, de l'FDA i també de l'agència espanyola.

Bé, les dades. Doncs 3.700 pacients atesos i acompanyats a través de la nostra clínica solidària. Un exemple, no?, fixeu-vos si això és important. Vam identificar l'any passat vuit casos d'intents de suïcidi, eh?, perquè tenen dolor. Vull dir que moltes vegades el tema del dolor és un tema molt important, d'acord? Per tant, això és molt important. Bé, diguéssim, 870 revisions de salut amb la nostra campanya de prevenció d'artrosi i osteoporosi, i això és molt interessant, eh?, i, de fet, vam firmar un conveni amb el Departament de Salut, amb la consellera, per al Nadal, per,

diguéssim, avançar en aquest terreny de que l'OAFI puguem fer nosaltres les campanyes de prevenció conjuntament amb el Departament de Salut. Si no podem admetre que hi hagi seixanta mil fractures osteoporòtiques, això..., alguna cosa hem de fer. Bé, doncs fem-ho els malalts; vull dir, no passa res, podem fer-ho també amb el departament, o sigui, en la línia que estem comentant de vindre a ajudar, saps? Però, vull dir, clar, si no ho fem, doncs anireu veient doncs totes les fractures osteoporòtiques que es van produint.

Bé, això és difícil, però pensem que a unes quinze mil dones les hem ajudat en la prevenció i el maneig de la seva artrosi i tot el tema de les altres..., a través dels nostres programes educacionals. Tenim ja en aquests moments una base de dades que estem fent, ja tenim més de 1.500 pacients a la nostra base de dades. Calculem que a final d'any tindrem uns quatre mil, de pacients, diguéssim, que ara ja els podem dir si volen participar en estudis..., en fi, que tinguin informació al respecte, etcètera, etcètera.

Bé, aquests són els dos grans congressos que fem a Barcelona; un és a Barcelona, que és aquest d'aquí a l'esquerra, diguéssim, que el fem el mes d'octubre. Perquè us en feu una idea, ja en portem deu edicions; hi han passat 2.300 assistents aproximadament. Nosaltres som molt potents amb el canal YouTube, eh? Si mireu el canal YouTube, veureu que tenim vuitanta mil persones al canal YouTube. Han passat uns quatre milions de visualitzacions a través del nostre congrés, eh?, i després han passat 457 ponents.

L'altre, de l'esport, el fem amb el Comitè Olímpic Espanyol i la Fundació Atlètic de Madrid. També és un congrés que..., aquest l'enfoquem més..., així com el de Barcelona l'enfoquem més a la dona, eh?, el de Madrid l'enfoquem més al tema de l'esport, i ho fem amb el Comitè Olímpic Espanyol i amb la Fundació Atlètic de Madrid, no?

Bé, aquí teniu tot el tema de visualitzacions, eh?, del canal YouTube. Tenim 81.000 subscripcions, 260.000 visualitzacions. Ja portem deu temporades. I, bé, si entreu veureu que hi ha més de tres-cents *podcasts*, eh?, o sigui, estan tots penjats allà, tots són gratuïts.

I, bé, aquí ve la joia de la corona, que també m'agradaria explicar-vos, no?, que tenim una bona notícia: que, doncs juntament amb l'Ajuntament de Sant Aniol, Sant Esteve de Llémena... –és la vall de Llémena, que és molt poc coneguda, però és un «puesto» molt maco que us recomano, i, a més, us invitarem a vindre–, doncs l'alcalde ens ha cedit –un conveni amb l'OAFI– la rectoria del poble, que és aquesta que esteu veient aquí, que són mil metres quadrats, eh?, i són sis hectàrees, uns seixanta mil metres quadrats. Llavors, aquí estan l'alcalde i tot el consell. O sigui, tot lo que són els pobles de la Garrotxa i la Diputació de Girona darrere veuen molt bé que, a banda que estiguem aquí a Barcelona, doncs també puguem estar allà al territori, no? Aquí, bàsicament, lo que volem fer és empoderar, fer formacions, acompanyament del pacient, desenvolupar temes de recerca en salut articular. Volem fer formació de professionals, etcètera. O sigui, això ha de ser el somni. Jo sempre dic: on hem d'anar, no?, on hem d'anar? Bé, doncs hem d'anar que allò ha de ser la capital mundial de la salut articular. Per això és important, eh? Ja veieu que no soc modest, eh?, però, diguéssim, s'han de tindre *dreams*, s'han de tindre coses a la vida perquè, si no, anem malament, no? I a Catalunya necessitem *dreams*, eh?, molt, de veritat, i ho sabeu molt bé vosaltres. Bé, per això volem que sigui la capital mundial de la salut articular.

Llavors, aquí tinc un vídeo –a veure si funciona.

(Es projecta un vídeo. Pausa.)

(L'orador comença a parlar sense fer ús del micròfon, motiu pel qual no n'han quedat enregistrats els primers mots.) ...oficial, eh? Vull dir que allà farem clínica solidària. Estem pensant molt en el territori, eh?, perquè vostès estan veient que moltes vegades pensem que la persona és una cosa i el territori n'és una altra. Vull dir que hem d'ajudar la gent del territori, eh?, vull dir, jo penso que això és molt important.

I dius: «Bé, i el doctor Vergés aquí, a part d'aquest rotllo que ens ha fet...», no?, doncs una mica les nostres propostes, no?, una mica a veure què... eh? Que, més que re, en positiu i... Bé, primer, ens sembla que seria molt important, de manera immediata, el pla director de malalties reumàtiques, que va ser iniciat el 2010 per la consellera Marina Geli –crec, eh?, que va ser així– i n'hi ha una actualització el 2019. Jo penso que hauríem..., sobretot amb aquestes patologies, que són patologies que

no tenen glamur, com us comentava, i hi ha una gran demanda i no hi ha una bona assistència, d'acord? Per tant, aquí, això seria molt important, bé, doncs tirar-ho endavant, eh?, sobretot per a aquestes patologies, no?

Després, amb la missió de millorar l'atenció d'aquestes malalties, també accions de promoció de la salut: prevenció, diagnòstic precoç, unitats de –un altre tema molt important– menopausa, que van quedar fa uns anys –jo recordo les que teníem a Sant Pau i Vall d'Hebron–, han anat quedant parades, però penso que tenen bastant a dir, eh?, però aquesta és una opinió personal, eh? Llavors, doncs tot això, jo crec que seria molt important fer doncs aquestes campanyes de prevenció, que ja les estem fent; simplement és doncs dinamitzar-les més –que el Departament de Salut, amb aquest conveni que han firmat..., vull dir que ja anem en aquesta direcció–, que les puguem fer, no?, perquè això és molt important. Doncs això, desenvolupar aquestes campanyes de prevenció i cribratge –que és lo que fem, cribratge. Teniu en compte que la densitometria moltes vegades no es fa, eh?, es fa tard, moltes vegades. Nosaltres tenim un sistema que podem fer un cribratge per veure si aquella persona necessita fer-se una [11.06], una densitometria o no. Per tant, la meva opinió és que s'hauria de fer a partir dels quaranta-cinc anys. Això estalviaria molts problemes, i fins et diria que econòmicament seria molt avantatjós, eh? Per tant, molt important, a banda del tema de salut, no? Per tant, és molt important doncs, bé, sensibilitzar aquestes persones, empoderament, informació de recursos, etcètera, etcètera, no? Això jo crec que és molt important en aquest sentit.

Per tant, en aquesta línia de prevenció, doncs també seria bo fer una guia d'evidència dels medicaments, que aquí ja veig..., estem veient moltes vegades que es donen medicaments que no tenen massa sentit, alguns que estan fora de prescripció i altres que funcionen bé que no es donen. En fi, aquí crec que s'hauria de treballar conjuntament, en la meva opinió. A més, com a farmacòleg clínic amb experiència, crec que podem ajudar molt. I, a més, estalviarem calés de veritat. Cribratges i altres. Bé. I, després, l'Oafilab, bé, que sigui, diguéssim, bé, a Llémena com a centre de recerca i capital mundial de la salut articular. Vull dir, hem de tindre referents mundials –crec que ja ho som. I, després, amb el tema de la prevenció, doncs seria un pilot amb el Departament de Salut, no?

Llavors, jo només us volia dir una cosa, també, una altra i per acabar, i agrair-vos el temps. Mireu, nosaltres ja fa bastants anys que estem darrere de –ja sé que potser no toca, eh?, però, bé, perdoneu-me– fer una marató de salut articular, i hi anem, i sovint. El que passa és que tenim no tenim lobby com altres grups, que tenen lobby, no?, que em sembla collonut, eh? Però llavors resulta que tenim un col·lectiu d'1 milió i mig llarg de dones amb artrosi, amb osteoporosi, que ho estan passant malament, m'entens? Llavors jo penso que aquest és un punt, també, que hi estem aquest any i tornarem a anar-hi i tornarem a fer els pesats a veure si podem aconseguir que... Per què? Perquè es fa poca recerca a Catalunya d'artrosi i d'osteoporosi, i us ho diu un expert. Teniu en compte que jo he estat a Estats Units i he fet vuit programes educacionals a l'ACL, que és l'Acadèmia Americana de Reumatologia, eh?, vuit programes educacionals. I jo he tingut en reunions vint mil reumatòlegs americans, eh? Per tant, sé del que parlo, amb tota la modèstia. No fem prou recerca. Hi ha, pràcticament, pocs grups que en facin. Per tant, aquí és molt important, perquè, d'altra forma, arribarem a grans, però en cadira de rodes. Això ho dic clar i català, eh? Per tant, important que fem recerca. Bé, doncs en aquest cas és molt innovador, perquè l'OAFI som malalts, però que no es conformen, però malalts en positiu. Diu: «Escolta'm, hem de fer això, hem de fer lo...», amb coneixement, que és la diferència de la fundació, no? Per tant, hem de tindre en compte això. Per tant, una marató doncs també ens ajudaria molt.

Bé; i moltíssimes gràcies. I perdona si m'he passat pel temps, eh?, senyor Campuzano.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, doctor Vergés. Molt bé, ara serà el torn dels grups parlamentaris. Aquesta és una compareixença sol·licitada per diversos grups. Si els hi sembla, començarem per l'ordre que figura en el registre de les signatures de grup, començant pel Grup Socialistes i Units per Avançar. I té la paraula la senyora Ferret.

Imma Ferret Raventós

Moltes gràcies, president. Molt bon dia a tothom. Molt bon dia, doctor Vergés i president de la Fundació Internacional de l'Artrosi. Agrair-li doncs que hagi vingut

avui aquí a comparèixer en aquesta comissió –igualment amb totes les persones que l'acompanyen– i poder-nos explicar la tasca que està realitzant l'entitat, com ens ha explicat, que és la primera i única fundació dirigida exclusivament a les persones amb artrosi a nivell mundial, amb l'aspiració aquesta de poder ser doncs la capital, també Catalunya, de la salut articular, no?

Com ens ha dit, la fundació, que es va crear doncs el 2016, té l'objectiu de liderar la lluita contra l'artrosi, l'osteoporosi i la sarcopènia, promovent l'educació, la prevenció, el tractament i la investigació de tot el que té a veure amb la salut articular i oferir solucions a les persones que pateixen aquesta patologia perquè se sentin acompanyades, alleujant el seu dolor i millorant la seva qualitat de vida. Perquè l'artrosi, com també ens deia, és una malaltia

Fitxer 35CS4

poc reconeguda, però que afecta milions de persones al món i que té un impacte social, i sovint es veu com una patologia molt llunyana, associada moltes vegades a la vellesa i amb l'edatisme, com també ens feia avinent, però que també afecta persones no només grans, sinó que també, com ens deia, cada vegada es detecta amb més freqüència en persones esportives, sobretot en alts rendiments i en joves. I en dones, en dones postmenopàusiques. I, amb aquest biaix de gènere que ens explicava, sí que li volíem preguntar, referent a aquest biaix que sembla ser doncs que és així, que les dones tenim tendència a patir-ho més, si han fet estudis al respecte o tenen la previsió de fer-ne, si ens en pot fer cinc cèntims més, perquè aquestes malalties entenem que afecten la mobilitat, l'autonomia de les persones que la pateixen i sobretot van associades a aquests problemes de comorbiditat, amb tantes patologies que s'hi puguin associar, com bé ens deia, la hipertensió arterial, a més a més d'aquest desgast psicològic que pot comportar el fet de patir un dolor crònic, no?

Per tant, d'aquí que el treball que feu per posar el pacient al centre de la malaltia i ajudar-lo, doncs bé, és com una acció que feu en benefici doncs del pacient, sobretot en la prevenció de l'artrosi, amb aquests treballs d'investigació que ens deia, científica, com a entitat independent per tal de millorar la qualitat de vida de les

persones que pateixen doncs aquestes malalties, i, sobretot, els projectes de sensibilització social per prendre consciència i sobretot amb la prevenció, no? Val a dir doncs que les malalties reumàtiques, com també ens deia, són un problema de salut crònic, el més prevalent en la població catalana, i que també, com deia i com també sabem, doncs és una de les causes d'alta activitat assistencial i un motiu molt alt d'ingrés tant en centres d'atenció sanitària com sociosanitària. Per tant, doncs bé, una necessitat de recursos públics en general, no?, perquè aquestes malalties, doncs com deien també, provoquen aquest elevat impacte en la qualitat de vida de les persones afectades i, sobretot, també és una de les primeres causes de baixa laboral i d'incapacitat temporal que també afecta la població.

Però, malauradament, també dèiem que l'artrosi manca en tractaments realment eficaços per aturar o disminuir el progrés de la malaltia, però les diferents guies exposen una sèrie de mesures que haurien de ser d'implementació generalitzada en els pacients. Per tant, estem molt d'acord en el punt de vista que planteja la fundació d'abordar de forma integral el problema de les persones i encaminar-ho cap a un enfocament multidisciplinari, biopsicosocial i comunitari. D'aquí que compartim l'aposta de govern que té pel pla de rehabilitació de Catalunya, que va més enllà del pla director de les malalties de l'aparell locomotor i osteomusculars que hi havia fins ara, perquè aborda en conjunt accions que s'emmarquen en un model d'atenció integral i proactiva centrat en la persona que, en l'àmbit de les patologies osteoarticulars, busca millorar la qualitat de vida, reduir la càrrega de la malaltia i garantir una atenció equitativa, segura i sostenible.

Per tant, des del nostre grup parlamentari agraïm molt la tasca que feu per a la societat des de la fundació i entenem doncs que a l'abordatge d'aquestes malalties sempre cal sumar-hi esforços amb les administracions i amb la societat en general per tal d'afrontar-les.

Doncs moltes gràcies per ser avui aquí.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts, i té la paraula la senyora Jové. Endavant, senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

President, diputats, diputades, bon dia. Donem les gràcies avui a l'OAFI, al senyor Josep Vergés i acompanyants per estar avui aquí, i em sumo als agraïments del grup que m'ha precedit, evidentment. Com a dona, i de més de seixanta-cinc anys, ja pot suposar que el tema ha captat tota la meva atenció, d'acord? A part de la manca de glamur que vostè ha dit de les malalties, el que he vist i em preocupa és aquest dolor i aquesta pèrdua d'autonomia –suposo que deu ser la preocupació més elevada–, i, per això, des del grup de Junts també és un tema que ens preocupa, i vam proposar juntament amb Esquerra i tal la vostra compareixença, la PR que ho acompanyarà.

Ens agradaria anar una mica al gra i fer-li unes preguntes. Vaig directament a les preguntes perquè són una mica llargues, eh? La primera. Hem vist que defenseu el cribratge com a millor mètode de prevenció. Podríeu explicar per què el cribratge està per damunt de qualsevol mètode de prevenció?

La segona. Com que teniu tota aquesta part d'investigació, que, evidentment, us encoratgem a seguir –ja sabem els tractaments que s'utilitzen fins ara, aquestos ja els sabem–, quines són les principals innovacions, si és que n'hi ha, en el tractament o en la reducció dels símptomes?

I la tercera. Ha defensat, ara al final, la importància de l'existència d'un pla director de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor. Si pot explicar breument quins punts principals inclouria en aquest pla director que el 2019 no estaven contemplats, d'acord? És a dir, ja partim de que n'hi havia un, que està una mica caducat, diguéssim, però, llavors, quines coses de més hi ficaria, d'acord?

No sé si li he donat molta feina, però la veritat és que ens interessen molt aquestos punts i... (*Veus de fons.*) No, no, re. I, per tant, només tornar a agrair que avui esteu aquí i esperant amb delit la vostra resposta.

Moltíssimes gràcies.

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 Fernàndez. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, honorable president. Diputats, diputades... Bon dia, senyor Vergés, i moltes gràcies per la seva exposició. I als membres de l'associació que l'acompanyen donar-los la benvinguda.

A mi m'agradaria també fer algunes preguntes concretes, ja que vostè doncs és qui en sap de la sala. Per tant, jo no pretendré explicar res més del que ens ha explicat al voltant de la malaltia, sinó intentar poder aprofundir una mica. Vostè ens ha explicat alguns programes. Tenia el temps una mica limitat; per tant, si ens volgués aprofundir en algun altre dels programes que tenen plantejats, com, per exemple, OAFI Woman o OAFI Sports crec que podrien ser també d'interès, crec, per a tots i totes nosaltres, tenint en compte que són dues de les principals qüestions que ens ha plantejat vostè, no?, l'impacte en les dones, principalment —em sembla recordar que set de cada deu són dones, crec que vostè ens ho explicava—, i alhora també aquesta part que, en l'àmbit de l'esport, doncs aquest esport intensiu fa que estigui incrementant-se la prevalença. Per tant, si aquests dos programes ens els pogués aprofundir una mica.

I la segona qüestió és també al voltant del cribratge, com feia la diputada anterior. A banda del que ella li plantejava, si ens podria explicar com es fa aquest cribratge, si és fàcil de fer, diguéssim, si tècnicament és fàcilment escalable, si això necessitaria molts més professionals, si els professionals que ho han de fer doncs ja en disposem, si calen inversions molt grans, o no, des del punt de vista d'aparatologia, si el que ens caldria més és sistematitzar doncs unes visites, si poden ser fetes en l'àmbit de la infermeria ambulatoria o per altres professionals sanitaris que no necessàriament són metges... Explicar-nos una mica més en profunditat quines són aquestes propostes i, alhora, quins resultats ens permetrien obtenir d'una aplicació d'un cribratge sistematitzat a partir crec que vostè deia dels quaranta-cinc anys. Perquè, per exemple, no?, els resultats que tenim en programes de cribratge, com poden ser els del càncer de còlon o de mama són molt evidents des del punt de vista doncs de detecció precoç, de qualitat de vida, d'allargament de l'esperança de vida, també, i fins i tot, no?, de reducció de costos.

Per tant, jo, per part meva, doctor, agrair-li la feina, agrair-li també doncs aquesta vocació de lideratge en aquesta malaltia i la seva empenta i restar a la seva disposició. I ja ho sap, a disposar.

El president

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. Gracias, doctor Vergés, por la comparecencia. Saludar también a todas las personas que hoy nos acompañan. Y gracias por explicarnos en el Parlament una realidad que afecta a muchísimas personas, especialmente a mujeres, pero que a veces no se le da la visibilidad que merece desde las instituciones. Y, por eso, traerlo hoy aquí es un verdadero lujo, una gran oportunidad para dar voz a estas enfermedades y la necesidad de cuidar la salud articular.

Nosotros hablamos bastante, y eso me permite conocer muy bien el trabajo que hacen desde la fundación, y quiero agradecerle esa entrega a los pacientes y esa energía que nunca se agota buscando proyectos, apoyo, visibilidad, porque esa perseverancia y esa lucha hace que hoy estemos hablando de ello y que otros grupos políticos hayan presentado iniciativas para mejorar la atención y la cobertura sanitaria. No me repetiré explicando cómo afectan esas enfermedades a los pacientes, porque usted lo ha hecho de manera muy clara, pero sí quiero plantear algunas preguntas.

Cuando nos reunimos la primera vez, hablamos de que desde la fundación realizabais campañas para diagnosticar la enfermedad, y me gustaría saber si desde las administraciones catalanas se podría apostar más por el diagnóstico precoz y si OAFI podría ampliar más sus campañas y proyectos si contara con ese apoyo institucional. Recuerdo que había algo que se hizo aquí en el Parlament de Catalunya, que se tenía previsto hacer y que, al final, creo que se podía extender, ¿no?, a muchísimos municipios también de Cataluña.

Por otra parte, la visibilidad, que ustedes son muy potentes en medios digitales y que además son medios necesarios en la era digital, con programa de radio y

televisión dirigido a pacientes, un YouTube con millones de visualizaciones y miles de suscriptores. Y, al final, están haciendo un trabajo, que eso también le corresponde a la Administración. Y por eso me gustaría saber cómo, desde los medios públicos de la Generalitat y las propias administraciones, se puede dar más visibilidad. ¿Tal vez una *Marató* de TV3 dirigida a estas enfermedades?

Y otro tema fundamental es el deporte. Cómo, desde la consejería de Deportes, podría contarse con OAFI para proyectos deportivos, eventos deportivos, etcétera. Creo que es un tema importante a atender, y nosotros lo queremos trabajar en una iniciativa parlamentaria en la Comisión de Deportes.

Y poco más. Para acabar, agradecerle de nuevo la comparecencia y darles la enhorabuena por esa joya de la corona, ese gran centro para los pacientes, que estaremos encantados de conocerlo en persona.

Muchas gracias.

El president

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

David Cid Colomer

Moltes gràcies per la presentació. Moltes coses ja s'han dit. Jo simplement també, a tall també de pregunta..., jo crec que, evidentment, sobretot la prevenció és fonamental. Llavors, una mica també com a pregunta és: si estigués davant de la consellera de Salut i li digués: «Bé, quines tres coses podem fer com a sistema nacional de salut?» I, a més a més, entenc que va més enllà, no?, també perquè ara parlàvem d'aquesta nova vessant esportiva. Bé, quines tres coses es poden fer des del Govern doncs per intentar impulsar les polítiques de prevenció.

El president

Gràcies, senyor Cid. Tancat el torn dels grups que van demanar la compareixença, serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. I té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Muchísimas gracias por la comparecencia. Bien, desde VOX..., lamentablemente, nunca cuentan con nosotros para solicitar comparecencias y por eso no firmamos ni esta comparecencia ni ninguna, básicamente porque no cuentan con nosotros, lo que no significa que, obviamente, no nos interese este tema.

En cualquier caso, claro, la osteoporosis, la artritis, es un problema de salud pública que llevamos muchísimo tiempo arrastrando. Es parte del envejecimiento, y lo cierto es que muchas veces médicamente lo vemos así, como parte del envejecimiento. O sea, cuántas veces en consultas, por ejemplo, de anestesia, de clínica del dolor dices: «Bueno, va, es que, mire, tiene artritis, y esto es lo que hay y no puedo hacer nada más.» Y lo cierto es que sí que se puede tratar el dolor, pero, una vez aparece, la restitución de la masa ósea es cuasi imposible. Lo hemos probado todo. Incluso ahora ya ni siquiera se da la famosa vitamina D inhalada, porque la verdad es que nos hemos dado cuenta de que tampoco tenía una

Fitxer 35CS5

eficacia, bueno, que mereciese la pena.

Efectivamente, lo único que nos queda es la prevención, y para la prevención es necesario saber a quién debemos orientar los tratamientos y quién debe hacer el cribaje. Y yo pienso que, en principio, el cribaje lo debería hacer todo el mundo, y, efectivamente, antes de los cuarenta y cinco años. O sea, a partir de los cincuenta, que es lo que estamos ahora, o está estipulado, por ejemplo, que las mujeres hagamos una densitometría, que es en el momento en que llega la menopausia, más del setenta y ocho por ciento de las mujeres llegan ya con una osteopenia marcada, ¿no? Y no se ha prevenido, o sea, lo que significa que la falta de estrógenos sí que acelera el proceso, pero la falta de estrógenos no es el detonante, sino que el detonante empieza muchísimo antes, ¿no?

Llegados a este punto, obviamente, planteamos que sí que habría que plantear o habría que presionar para hacer pues un cribado previo. Pero, claro, doctor Vergés, nos encontramos con unas listas de espera criminales, ¿no?, nos encontramos con una falta de profesionales espectacular. Los cribados, ahora mismo, los que se están

haciendo, se están intentando hacer sobre patologías mortales. Sí que es cierto que esto empeora la calidad de vida, pero mortales como el cáncer, cáncer de mama, cérvix y colon, básicamente. Incluso se había planteado ante..., bueno, pues como se han disparado las neoplasias en gente joven desde hace aproximadamente dos años y medio, tres años, que se han disparado –bueno, han dicho los oncólogos..., el otro día hicieron un manifiesto, estaban bastante asustados–, la verdad es que todos los esfuerzos y los pocos profesionales que hay se están dedicando a la oncología. Que también lo entiendo, ¿eh? Sí que es así.

Entonces, ¿cuál es la solución mágica ante esta falta de profesionales, en esta situación que estamos, en esta falta de recambio generacional? Formamos residentes y se van corriendo de España ante las condiciones laborales que tenemos y la presión asistencial. El otro día estuve hablando con un compañero que vivía en Francia, oye, que tenía una consulta de doce pacientes, ¡doce pacientes! Los míos eran cincuenta en una mañana, ¿no? La diferencia es brutal. Y no puedes dejar de verlos, porque los pacientes no son como folios, que los dejas encima de la mesa y ya los verás mañana: o los ves hoy o mañana tendrás ochenta, ¿no? Entonces, ¿cuál es la solución mágica ante esta situación?

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. El Grup Parlamentari de la CUP s'ha hagut d'absentar i, com els deia abans, el Grup Parlamentari Mixt, s'ha excusat. Per tant, senyor Vergés, haurà de contestar. Tindrà un temps de deu minuts. Serà difícil que pugui contestar totes les preguntes de les senyores i els senyors diputats i, per tant, intenti administrar aquest temps de la manera més raonable possible.

Moltes gràcies.

Josep Vergés Milano (president i conseller delegat de la Fundació Internacional de l'Artrosi - OAFI Foundation)

Gràcies per les seves amables paraules, que apreciem molt tota la fundació. Jo crec que aquí, dic, per anar així una mica ràpid, no?, primer, nosaltres estem per ajudar el departament, i som conscients de la situació que hi ha, molt conscients, eh? Molt.

O sigui que no ens falten metges: ens falta infermeria, ens falten moltes coses, no? Però tenim un avantatge, almenys, que tenim una fundació de malalts molt activa. Jo ho crec, i així contesto diverses coses, no? I a la fundació, a banda que tenim milers de malalts i moltes voluntàries –avui en tenim una representació–, tenim totes les societats mèdiques i d'infermeria i psicòlegs al costat, perquè se n'adonen els professionals. O sigui, és que el pobre metge de família, que té set minuts, és que, pobres... M'ho diuen: «Josep, és que no sé com..., és que ens fa pena com tractem els malalts.» Tinc molts companys i companyes de primària, no?

Llavors, aquí el gran avantatge és l'OAFI. És a dir, tenim la sort –està malament que ho digui, no?, perquè no tinc iaia, no?– de tindre una associació de malalts amb coneixement molt potent i que els metges els estan recolzant –metges, infermeria, psicòlegs, tot, recolzant–, perquè no... Jo des del meu punt de vista... Inclús vam presentar l'any passat un llibre, diguéssim, que és el primer llibre blanc que es fa a Europa de lo que és, diguéssim, l'envelliment i la seva problemàtica i les solucions. L'única forma és comptar amb els malalts. Llavors, l'OAFI és una gran oportunitat, diguéssim, per fer prevenció conjuntament, per ajudar, estar amb el departament, que ens tinguin en compte, que ja ens tenen en compte, [#05.03] l'Aina Plaza i després també la Glòria Gálvez, eh? Vull dir, res a dir, eh? Vull dir que ens ajuden en lo que poden i ens reben sempre, eh? Vull dir que això que quedi per endavant. Però tenim una gran oportunitat, diguéssim, per fer un canvi i que a Catalunya siguem un referent internacional, que ho hem sigut en molts aspectes. Bé, doncs aprofitem ara l'impuls dels malalts. És un canvi de paradigma. Abans hi havien les escoles mèdiques, no?, que jo vaig viure; bé, doncs hi ha una associació de malalts potent que volem que això canviï. I, bé, després, escolta'm, ajudar el sistema. Vull dir, és una mica on estan, no? Això era Jové, diguéssim. Perdoni, que li hagués pogut dir més coses, eh?, però vaig una mica de temps, si no el senyor Campuzano m'estirarà les orelles. I, a la Jové, moltes gràcies per, també, les seves amables paraules.

El cribratge. Miri, li diré una cosa, eh? Per què està bé? Perquè no hi ha altra cosa, no tenim res més, no tenim un comparatiu. Jo, per exemple, a vegades, quan parlo, com a metge de primària, amb tot lo que és la Camfic i parlo de lo que és la salut al carrer, o que parlem, diguéssim, de la medicina comunitària, estem parlant d'això.

És a dir, nosaltres tenim un cribratge sempre fet, basat en la medicina, basat en l'evidència, o sigui, res de coses rares. I és un sistema, bé, relativament fàcil. Mirem artrosi, osteoporosi i sarcopènia, eh? La sarcopènia la mesurem mitjançant una sèrie d'activitats que els hi fem fer, diguéssim, també amb aparells. I l'osteoporosi té una cosa fantàstica, que és el DUC. El DUC és, diguéssim, una ecografia no ionitzant, que no irradia, a diferència de la densitometria, eh? Llavors, està en un nivell d'evidència alt, que és el nivell d'evidència A per part del Ministeri de Sanitat, per fer cribratges; és a dir, poses simplement el peu, el calcani; llavors, allà lo que fa és, diguéssim, cribratges: si et surt positiu a això i al FRAX, que és el FRAX és un mètode que ja sabeu els que sou metges que està acceptat, llavors és quan s'ha de recomanar a aquella senyora fer una densitometria. «Escolti'm, faci una densitometria, perquè vostè té un risc de tindre una fractura.» Per posar-vos un exemple, diguéssim, a les activitats que fem, fem aquest..., ja en portem 750. Però, per exemple, a la Garrotxa, que en van fer quatre, que, a més, ara volem quedar amb els CAPs de la Garrotxa per ensenyar-los els resultats, perquè això no col·lapsa res, al contrari, la llista d'espera que té el Trueta, pobres... Fan el que poden al Trueta. Però nosaltres hem identificat trenta dones, de les cent seixanta que en vam estudiar, que no sabien que tenien osteoporosi. Però és que això no canvia res al CAP, al CAP no l'hi soluciona, al contrari, que identifiquem dones que acabaran amb fractures osteoporòtica, però acabaran anant al Trueta o acabaran anant a, jo què sé, al Vall Hebron o on sigui, no? Per tant, el cribratge és bo i, a més a més, ho compartim amb el departament i amb la gent i amb els propis metges de primària. I si, a més, algú ens diu: «Escolta'm, és que podríeu fer això», també ho farem. Vull dir que no és un tema que..., sinó que hi ha una evidència científica, no? Per tant, diguéssim...

En el tema de la innovació, que també has comentat, diguéssim, senyora Jové, doncs és molt important, diguéssim, no solament tractar els símptomes, que són importants, del dolor i la incapacitat, sinó també intentar frenar l'artrosi. Llavors, aquí també és molt important la recerca, eh?, i que realment doncs a això hi podem treballar. Tenim el coneixement internacional. Nosaltres estem amb el grup del *Lancet*, o sigui, l'OAFI som l'únic grup que està a la revista *Lancet* amb el tema d'artrosi. Imagina't si..., eh? I nosaltres treballem molt amb el tema internacional.

Sabem els grups de recerca. Per tant, això es podria aprofitar molt bé, no? D'acord? Per tant, això seria una mica comentar-te això, no?, així, de forma resumida, eh?

Senyor Juli Fernández. També moltíssimes gràcies, Juli, de veritat. Us agraeixo tant a Esquerra com a Junts doncs l'atenció que heu tingut, no? Mira, el programa OAFI Woman és un programa fantàstic. És un programa, diguéssim, que la dona que el fa acaba amb un coneixement de lo què és l'osteoporosi. Els expliquem quina alimentació han de fer, quina activitat física han de fer. Perquè, clar, es barreja tot. Els hi diuen lo mateix, no? L'artrosi i l'osteoporosi té una activitat física que hem de fer? I els hi fem fer rehabilitació, els hi fem fer taitxí, etcètera. Les dones que fan el programa queden supercontentes. Saben lo que és la malaltia. Inclús els parlem fins dels tractaments perquè sàpiguen doncs una mica com va aquest tema. I és un programa doncs disposat a fer-lo. I, de fet, allà a l'escola és un programa que farem molt sovint perquè és un programa que pot ajudar moltíssimes dones, saps?

L'OAFI Sports, igual. És un programa també dirigit a com s'ha de fer l'activitat física i evitar, diguéssim, bé, la mala praxi que hi ha i tot aquest problema, no? Per tant, diguéssim...

I al tema del cribratge doncs bàsicament lo que fem és... Ara ens estem recolzant molt en els ajuntaments, sobretot quan hi han dones, perquè l'alcaldeessa és dona i «escolta'm, veniu cap aquí, que jo tinc un fotimer de dones amb...» Us ho dic així de clar, però és la realitat, no? Llavors, com podríem ajudar? Home, amb el departament hem firmat un conveni al desembre precisament per a això. Jo crec que això ho podem fer amb el departament, evidentment, però també amb els alcaldes, vull dir, els ajuntaments que estan implicats, perquè és un tema de carrer. I això no fa falta, diguéssim, fer-ho a un hospital; no, no, això es pot fer en qualsevol «puesto», vull dir que és una cosa fàcil de fer. Les coses a la vida quan són complicades no es fan; han de ser coses fàcils, senzilles, que tothom hi estigui implicat. Llavors pensem, bé, que amb això a Catalunya ho podem fer, perquè és de cribratges. I pensem una mica que l'escola pot ser el punt, diguéssim, fantàstic per fer formació de metges, per fer formació d'infermeria, per fer formació d'auxiliars, per fer formació de psicòlegs, per fer reunions, per fer campus... Tenim allà per fer un fotimer d'activitats. Llavors allò ha de ser la dinamització, diguéssim, de totes aquestes històries. El

«puesto» és «estupendo». No sé si heu estat allà, però, bé, al riu encara hi han llúdrigues, i hi veus crancs. O sigui que és una cosa..., bé, que la gent del poble: «Doctor Vergés, no es passi d'èxit perquè si no ens vindrà tothom aquí.» Però, bé, vull dir, és un «puesto» molt bonic. Coneixeu la Vall de Llémena? És molt maco, no? Per tant, el cribratge penso que pot ser molt interessant i pot ajudar moltíssim, eh?, una mica...

Després teníem aquí..., a veure. Senyor Manchón, moltes gràcies també per les teves amables paraules, sí, sí, sí. Diagnòstic precoç, fonamental. Jo crec que això és *mandatory*. A més a més, podem ser un exemple per a tot el país i per a tot a nivell internacional, eh?, perquè a Madrid doncs també estan per la labor: «Escolta'm, què podem fer?», no?, perquè és un drama i tot això, no? Per tant, si tenim suport des del departament, i amb «suport» vull dir simplement que ens deixin fer i si hi volen col·laborar; no estem demanant cèntims, vull dir que no ens en sobren, eh?, perquè sempre tenim dificultats per tirar endavant. Però vull dir que el departament, ara, amb el conveni que hem firmat, i amb l'escola pensem que això..., i estarem allà i els ensenyem els resultats que tenim i podem fer-ho perfectament des dels malalts, que també és bonic que els malalts prenguin responsabilitat i que no siguin un subjecte passiu de la situació, no? Els malalts han d'estar també molt implicats.

I la visualització, bé, aquí lo que ens poguéssiu ajudar per a la marató. És que és una cosa... És que, si no fem recerca, mai tindrem grups de recerca, de veritat. O sigui, jo no estic en contra del càncer, eh?, n'estic a favor totalment, però ja portem set maratons d'oncologia; no en portem cap de salut articular, d'artrosi, d'osteoporosi. Vull dir, home! I, a més, això ajudarà a que hi hagi un col·lectiu d'hospitals i de recerca. I nosaltres, de fet, lo que volem és que es faci una mica contestant..., que siguem un referent i que Catalunya sigui un pol de recerca, no solament dels malalts, sinó dels hospitals, etcètera, etcètera, que sigui dinamitzador. I això és molt important doncs donat l'envelliment que tenim, no?

Mira, el tema de l'esport, si vols que et digui la veritat, ho hem intentat moltes vegades –perdoneu, però jo parlo clar–: mai ens han pogut rebre. Així de clar. Vull dir, ho he intentat... Inclús fins algun president de la Generalitat hi ha trucat, però no

hi ha hagut forma. Quan un dia no han pogut un altre dia no han deixat. Llavors, bé, hem hagut de fer-ho, doncs mira, i ho hem fet a Madrid, amb el Comitè Olímpic Espanyol en el tema [#12.45], perquè que aquí podem fer-ho perfectament. I, de fet, la meua idea és que aquí també es facin totes aquestes activitats, vull dir, perquè és molt important l'esport, no? Per tant, que aquí ha sigut..., no per res, sinó simplement doncs perquè, bé, no han tingut potser..., o jo no he sabut, eh?, també. Potser soc molt negat, potser no he pogut... Però, bé, això, estem oberts a explicar lo que fem i... Bé.

Després el senyor Cid. També moltes gràcies, senyor Cid. Miri, si hagués de demanar una cosa a la consellera, pobra, que espero que es recuperi, no?, de la situació que té, diguéssim, articular, precisament, esperem que es recuperi, jo diria, bàsicament, que ens escolti, eh?, que ja ho fa, no? L'altre dia la vaig veure baixant les escales i la vaig saludar. Era amb el doctor Santiñà i la vam saludar. Dic: «Home, consellera. És més fàcil que parli amb el papa que amb tu», li vaig dir, no? Es va posar a riure. «Sí, home, doctor Vergés, si a més t'apreciem molt i a més hem firmat el conveni», eh? Però l'hi vaig dir en plan de positiu, eh? Pobra dona, perquè, a més, deu estar, pobra. No la planyo, eh? Jo crec que, bàsicament, prevenció – fonamental –, que això ho poden fer els malalts amb ells, vull dir, cap problema. I, a més, obrir, parlar amb la Camfic; és que m'és igual, amb qui vulgui.

Però jo sí que dic una cosa, eh?: que quan digui algú alguna cosa, d'acord, però, què ofereixes, tu? Perquè, clar, a mi no em serveix que em diguin: «–Hòstia, és que feu això, és que feu lo altre. I tu que...? –No, jo no dic res.» Home, doncs llavors no diguis res. O sigui que aquí de lo que es tracta és de sumar, eh? Vull dir que això... Jo tenia un amic al ministeri que em deia: «¿Tú sabes lo que es la burocracia, Josep? Es encontrar un problema per cada solución», saps? Vull dir, hòstia! Bé, doncs no. A veure, què podem fer. En aquest sentit, prevenció, I+D –fonamental–, i no estem parlant de milions ni muntar un macrocentre a Catalunya. No, no, escolta'm, això ja ho fan altres. Nosaltres no muntem cap macrocentre, però nosaltres anem a les unitats d'hospitals que sabem que estan treballant i, escolta, vinga, va, fem assajos clínics en salut articular, en artrosi, en osteoporosi. Siguem referents, fem que vinguin les empreses aquí a invertir a l'I+D. Això és lo que s'ha de fer des del meu punt de vista, no?

I després surt un tema molt important, senyor Cid: la formació, tu. Una persona, un pacient que sap lo que té... Tu saps els pacients nostres –que aquí ho poden dir elles–, quan els hi expliques la malaltia i lo que tenen i com ho han de fer, lo agraïdes que estan. Perdoneu, eh?,

Fitxer 35CS6

Al meu despatx no tinc ordinador. Jo tinc una diapositiva, que presento amb els de primària, eh?, que, a més, tinc l'honor de ser metge de primària, que em veig jo amb un ordinador tirant-lo per la finestra. Vull dir, no pot ser que els malalts vagin a primària, pobres, i el metge té un papers, hòstia! Jo un dia els hi vaig dir: «–Vostès què són, metges o administratius? –Metge. –Collons!, doncs deixa estar l'ordinador, mira't el malalt.» Hi ha una cosa que es diu la llitera, i toca la llitera, i menys ressonàncies, que és medicina defensiva, no? Bé, formació. molt important, inclús amb els propis metges, eh?, infermeries, etcètera.

Després... –vaig acabant, que si no em tocan la cresta. Llavors, teníem aquí... Espera't. Ah, sí, la senyora Fuster, eh? Ah, ja ha marxat. Bé, doncs... Bé, nosaltres vam demanar –és que no l'he entès bé– a tots els grups, diguéssim, o sigui que a ella, però vam demanar... Es va anar ajornant. Inclús, em penso, que em van dir pel dilluns, quedar, o sigui, fora de... Però vull dir que nosaltres ho vam demanar a tots els grups, eh?, vull dir que no... Som molt respectuosos amb tothom, eh? Bé, jo crec que lo que ella ha dit és veritat. Però, bàsicament, lo que s'ha de fer és..., el tema del cribratge és molt important; serà molt bo per a les malalties i estalviarem milions d'euros a la despesa pública. La prevenció és molt important, i no es fa. I aquí la podem fer nosaltres, o sigui que aquí no... Podem ajudar molt les llistes d'espera. Inclús jo crec que a l'escola podem fer coses amb el Departament de Salut; també es poden fer coses amb els ajuntaments i diputats. Vull dir que es pot fer una cosa molt transversal per ajudar, eh?

I no hi ha una solució màgica, no existeix, eh?, perquè no tindrem més metges ni més infermeria. Jo crec que la solució..., una part del problema la podem millorar a través dels malalts, i per això és el projecte de l'OAFI, que és un projecte innovador, diferent, eh? No millor ni pitjor, però simplement que nosaltres pensem: «Escolta'm,

o ens espavilem o realment tindrem una problemàtica molt greu a Catalunya.» Nosaltres ho estem fent des de l'OAFI, però conjuntament –i acabo– amb l'Administració, eh?, i comptant... I per això a vosaltres us dono moltes gràcies avui. Si em veieu així, una mica... Però, bé, i crec en el projecte. I, home, em sap greu a vegades que anem a altres «puestos» del món i ens tenen en consideració, i jo vull que a Catalunya també ens tinguin en consideració, perquè és la meva terra, no?, per tant... Bé, res més.

I, no sé, segur que no he contestat tot, però, bé, he fet lo que he pogut per no passar-me amb el temps. I perdona si m'he passat.

Gràcies, eh?

El president

No pateixi, doctor Vergés. Gràcies per les seves respostes, gràcies per la seva compareixença, a vostè i al seu equip, tant de professionals com de voluntaris.

Proposta de resolució per a la millora de l'atenció sanitària a les persones afectades per malalties osteoarticulars

250-00703/15

Tot seguit, i el convido a que s'hi quedi –si no li sap greu, si es desplaça cap a la darrera fila...–, debatrem justament una proposta de resolució vinculada a la qüestió que hem estat debatent fins ara. Es tracta de la proposta de resolució per a la millora de l'atenció sanitària a les persones afectades per malalties osteoarticulars. És una proposta de resolució conjunta dels grups parlamentaris de Junts i d'Esquerra Republicana de Catalunya. Si els hi sembla, també per a la seva defensa donarem les intervencions tal com figuren en el registre, començant pel Grup Parlamentari de Junts i donant la paraula, entenc, a la senyora Jové? *(Veus de fons.)* Molt bé, senyora Jové. Endavant.

Rosa Jové i Montañola

Gràcies, president. Avui portem a debat una proposta de resolució que aborda una realitat sovint invisibilitzada, com hem vist, com són les malalties osteoarticulars. I ho fem des del consens, amb una proposta presentada conjuntament amb Esquerra

Republicana i a iniciativa d'una entitat de referència com és la International Osteoarthritis Foundation, que treballa des de fa anys per visibilitzar aquestes patologies i defensar els drets dels pacients. Aprofito per tornar a donar la benvinguda a tots els membres de l'OAFI que avui ens acompanyen.

Parlem de la primera causa d'invalidesa permanent i de la tercera d'incapacitat laboral transitòria a Catalunya. Però, més enllà de les xifres, parlem de dolor crònic, de pèrdua d'autonomia, de qualitat de vida i, en molts casos, de silencis que el sistema no ha sabut escoltar. L'artrosi, per exemple, afecta més d'1 milió de persones a Catalunya, malaltia que no es cura, que t'acompanya tota la vida, que limita activitats tan bàsiques com caminar, treballar o dormir, i, tot i això, més de la meitat dels pacients continuen patint dolor malgrat seguir els tractaments i només un trenta per cent es senten satisfets. L'osteoporosi, per la seva banda, és una malaltia silenciosa, no dona símptomes fins que arriba la fractura, i quan arriba sovint és tard. El vint per cent de les persones majors de seixanta-cinc anys moren l'any posterior a una fractura i el seixanta per cent no recuperen la seva qualitat de vida.

Davant d'aquesta realitat, el que proposem és senzill, eh?, però imprescindible, que és ordenar, planificar i actuar. En primer lloc, reclamem el desenvolupament d'un pla director de malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, com hem fet constar al primer punt de la PR. No partim de zero: l'any 2017 ja es van iniciar treballs en aquesta línia i, de fet, a la web del departament hi consta un pla director del 2017 al 2019, però, sincerament, el document dista molt d'altres plans directors d'altres malalties, que són molt més complets i concrets. De totes maneres, sense entrar a valorar el pla, aquest finalitzava el 2019, per la qual cosa, actualment, avui, a 6 de maig de 2026, Catalunya no disposa d'un pla director actualitzat per a unes patologies que afecten centenars de milers de persones. Com a mínim, no en disposa des del 2019. Aquest pla no hauria de ser només un document; és una eina per garantir equitat territorial, per assegurar protocols actualitzats, per dotar de recursos humans i materials el sistema, per formar professionals i per fer un seguiment real dels resultats. És, en definitiva, posar ordre i donar resposta a una necessitat estructural.

En segon lloc, què és el número 2 de la PR, proposem reforçar les polítiques de prevenció, però també –i això sí que és clau– el cribratge i el diagnòstic precoç, perquè, en aquestes malalties, arribar tard té conseqüències molt greus. Detectar abans una osteoporosi vol dir evitar fractures; diagnosticar abans una artrosi vol dir intervenir abans, alleugerir el dolor i preservar la funcionalitat, i això només s'aconsegueix amb campanyes actives, amb accessibilitat real i amb una mirada proactiva del sistema sanitari.

A més, aquesta proposta incorpora una perspectiva de gènere imprescindible. Les dones pateixen més aquestes patologies, tenen més risc en determinades lesions i, sovint, reben un diagnòstic més tardà o un tractament menys adequat. Això també ho hem de corregir. Per tant, el que avui defensem no és només una millora tècnica del sistema: és una qüestió de dignitat, d'equitat i de qualitat assistencial, perquè darrere de cada diagnòstic hi ha una persona que desitja continuar vivint amb autonomia, amb menys dolor i amb més qualitat de vida, i el sistema sanitari ho ha de garantir.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jové. Com dèiem, és una iniciativa conjunta amb el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i, per tal de defensar la seva posició, té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Moltes gràcies, honorable president. Crec que és relativament senzill explicar avui la proposta de resolució, bàsicament perquè l'ha explicat el doctor Vergés en la seva compareixença, i la diputada del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya doncs també n'ha fet una exposició àmplia. Jo, bàsicament, el que voldria és reiterar que, davant d'una qüestió que afecta un volum important de la població de Catalunya, que té efectes rellevants sobre la qualitat de vida d'aquestes persones i que, a més a més, doncs aquests efectes sobre la seva qualitat de vida també tenen un impacte doncs en els àmbits social i econòmic del país, doncs la nostra voluntat, i és compartida amb l'entitat OAFI, és intentar posar sobre la taula solucions que intentin

millorar les condicions de vida de la gent i que facin una mica doncs més fàcil millorar la situació.

I, bàsicament, els dos acords que planteja aquesta proposta de resolució persegueixen això, tenint en compte doncs que el nostre país és divers i que, per tant, en les accions que es facin han de facilitar l'accés des de tots els àmbits territorials i, alhora, que hi ha una afectació molt marcada des del punt de vista de gènere que cal tenir en compte. I, per tant, doncs les dues qüestions és aquest desenvolupament del pla director, que tingui els recursos humans i materials suficients i que tingui doncs una part de formació específica per als professionals sanitaris i, d'altra banda, doncs desenvolupar aquestes campanyes de prevenció i cribratge que el doctor ens explicava, perquè és important doncs entrar en aquest cribratge doncs per tal de poder tenir aquest diagnòstic precoç que sigui fiable, que sigui ràpid en aquestes malalties.

I, per tant, doncs, des del nostre grup parlamentari creiem que són dos punts assumibles per tots els grups parlamentaris, formin part del Govern o no. I estaríem creiem que donant una molt bona resposta si tinguéssim la capacitat doncs d'aprovar aquesta proposta de resolució amb una amplíssima majoria, ja que, com veuen, el que persegueix no és altra cosa que millorar la situació de les persones que pateixen doncs aquest dolor crònic, aquesta pèrdua de qualitat de vida i, alhora, doncs prevenir i fer que n'hi hagi menys en el futur. Per part nostre, president, res més.

Moltíssimes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable Senyor. Efectivament, en aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Per tal de defensar-les, té la paraula la senyora Ferret. Endavant.

Imma Ferret Raventós

Gràcies, president. Des del nostre Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar agraïm als grups proposants l'oportunitat que ens donen de parlar en aquesta Comissió de Salut de l'atenció sanitària de les persones que pateixen malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor, com poden ser l'artrosi i l'osteoporosi, i lligar-

ho, doncs, també amb la presentació que hem tingut avui amb la compareixença de la Fundació Internacional de l'Artrosi, i donar les gràcies també als membres d'aquesta fundació que ens acompanyin en aquest debat.

Davant d'aquestes dades que s'han expressat durant la compareixença, entenem que cal impulsar accions per garantir l'accés a l'atenció en tot el territori, i d'aquí, doncs, la proposta de resolució que se'n deriva i que estem debatent ara. D'aquesta manera, però, hem introduït esmenes en els punts dels proposants, en el primer punt, en el que finalment doncs no s'hi han acceptat aquestes esmenes. Però dèiem que compartim des del Govern l'aposta que en té per desenvolupar el pla de rehabilitació per impulsar l'abordatge i atenció d'aquestes malalties, entenent, com també he dit abans, que va més enllà d'aquest pla director que figurava en la proposta de resolució i que fa anys doncs que s'havia dit.

I aquí vull fer un esment que compartim els objectius de la proposta, però volem fer una precisió rellevant pel que fa al terme de «pla director». Un pla director no és una declaració genèrica ni un instrument simbòlic, sinó una eina formal d'ordenació del sistema sanitari, amb implicacions estructurals, organitzatives i pressupostàries que requereixen un procés específic i planejament i acord de govern. En aquest sentit, el departament ja disposa d'estratègies, programes i línies d'actuació en marxa que permeten avançar en els mateixos objectius amb més flexibilitat i adaptabilitat. Per aquest motiu, considerem més adequat parlar d'estratègia o de pla estratègic i no d'un pla director, sense que això impliqui en cap cas una renúncia als objectius de la millora que planteja la resolució.

De la mateixa manera, també fèiem esmena al punt segon, entenent que cal desenvolupar campanyes i accions proactives sobre la patologia osteoarticular per sensibilitzar i empoderar les persones afectades per tal que tinguin la informació i els recursos per a la prevenció i autocura, fomentant la participació, corresponsabilització en la gestió de la seva malaltia per promoure la millor adhesió al tractament i als hàbits saludables. I en aquest cas, l'artrosi, no existeixen proves de cribratge que siguin útils, senzilles i cost-efectives per aplicar a tota la població, perquè el diagnòstic és clínic i radiològic quan hi ha símptomes, per la qual cosa considerem que seria recomanable reforçar la prevenció i la detecció precoç en les

persones amb factors de risc, entenent, doncs, que proposar plantejar un cribratge poblacional universal per a aquestes malalties no es considera adequat, ja que no té aquesta evidència científica, i podria comportar un ús ineficient de recursos sense millorar els resultats de salut.

I, davant de la manca de tractaments realment eficaços, sí que podem emprendre mesures d'implementació generalitzada en els pacients afectats per reforçar aquesta prevenció i detecció precoç, com deien. I, d'aquesta manera, els darrers anys –i ja acabo– s'ha treballat en la definició i inici del desplegament d'hàbits de treball transversals amb molta vinculació a les malalties de l'aparell locomotor, com són ara la rehabilitació i la gestió del dolor crònic i l'avaluació de resultats centrats en la persona. Per això l'aposta del desenvolupament del pla de rehabilitació i implementació del programa de fisioterapeutes a l'atenció primària, grups terapèutics que atenen les principals malalties en l'aparell locomotor.

Per tot l'exposat, i donat, doncs, que, com deia, no s'han acceptat les esmenes que el nostre grup proposava, no podem donar suport a tota la proposta, i demanaríem, doncs, votació separada.

El president

Moltes gràcies, senyora Ferret. Ara serà el torn de la resta de grups. Començarem pel Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. I té la paraula el seu portaveu, el senyor Manchón. Endavant.

Hugo Manchón García

Gracias, presidente. Sí, de manera breve. Esta iniciativa que han presentado Juntos Esquerra es el broche de oro a la

Fitxer 35CS7

comparecencia. El diputado Fernández decía que es asumible; yo creo que es mucho más que asumible: es necesario. Hablamos de equidad territorial, desarrollar de manera inmediata un plan director, que se hablaba antes en la comparecencia, equidad territorial, formación específica, campañas de prevención. Con lo cual la apoyamos, la que está presentada de manera original, y no las enmiendas del PSC,

que desde nuestro punto de vista pues diluyen el contenido. La diputada del PSC hablaba de que se podría hacer estrategia y otras medidas. Pues háganlo; son ustedes gobierno y tienen en sus manos hacerlo. Creo que el doctor Vergés ha dejado una lista de deberes enorme. Pues pónganse a trabajar.

Muchas gracias.

El president

Gràcies, senyor Manchón. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. I té la paraula la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Solamente para decir que, obviamente, nosotros votaremos a favor de toda la propuesta de resolución. Gracias.

El president

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

David Cid Colomer

Sí; gràcies, president. Nosaltres també donarem suport a la proposta de resolució.

El president

Molt bé; moltes gràcies, senyor Cid. Fetes aquestes intervencions, seria torn ara de que els grups parlamentaris de Junts i Esquerra es pronunciessin amb relació a les esmenes. Senyora Jové.

Rosa Jové i Montañola

Gràcies, president. Respecte a les esmenes presentades, agraeixo sincerament a la diputada Ferrer, i anteriorment a la diputada Araibi, la seva voluntat d'arribar a acords. Però, tal com estaven redactades les seves esmenes, i després de compartir-ho amb l'OAFI i també amb Esquerra, no les podíem acceptar per dos motius clars. En primer lloc, perquè el que aquesta proposta demana és un pas més enllà, no només coses genèriques, sinó un pla director actualitzat, complet i solvent que ordeni de manera integral l'atenció a aquestes patologies. I això és un element

central que la seva esmena, que deia de canviar el pla director per un pla rehabilitador, doncs no garantia, d'acord?

I la segona esmena. Nosaltres compartim amb OAFI la importància de la prevenció –amb això podem estar d'acord, senyora Ferré–, però creiem que és igualment imprescindible incorporar el cribratge i el diagnòstic precoç, que quedi constància d'això, perquè sense aquesta mirada arribem tard, i arribar tard en aquestes malalties vol dir pitjors resultats, més complicacions (*sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció*) i més cost humà –ja acabo. Per tant, mantenim el text original perquè creiem que és més complet, més ambiciós i, sobretot, més útil per als pacients.

El president

Gràcies, senyora Jové. Ara serà el torn de l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Sí; simplement, president, subscriure el posicionament davant de les esmenes i alhora afegir que, en el segon punt, on la diputada del Grup Socialista explicava que els cribratges universals podien no ser cost-efectius i que no eren eficaços, en cap cas en la proposta de resolució es parla de cribratges universals; es parla de que s'incorpori el cribratge, és a dir, desenvolupar campanyes de prevenció i cribratge de la patologia osteoarticular. Per tant, escolti'm, es poden posar a treballar aquests models de cribratge. I, en tot cas, evidentment, segur que una persona de la meua edat i que és home doncs té uns riscos molt més baixos que una dona de més de quaranta-cinc anys i, per tant, doncs es poden fer campanyes de prevenció segur que adequades a intentar enfocar en aquests grups d'edat. Per tant, doncs em sap greu que no haguem pogut tenir la capacitat d'arribar a un acord, però creiem que és important que continuï sent-hi en el text.

Moltes gràcies, president. I gràcies també per les aportacions al Grup Socialista, només faltaria.

El president

Gràcies, honorable senyor. Doncs si els hi sembla, procedim a la votació. S'ha plantejat una votació separada dels dos... No cal, senyora Ferret?

Doncs anem a votar la proposta de resolució en el seu conjunt.

Vots a favor?

Vots a favor de Junts, d'Esquerra Republicana, del Partit Popular, de VOX i dels Comuns.

Vots en contra?

Abstencions?

Del Grup Socialista i Units per Avançar.

Per tant, queda aprovada aquesta proposta de resolució per 11 vots a favor i 5 abstencions.

Si els hi sembla, suspenem... *(Alguns aplaudiments.)* No, en principi no poden aplaudir. *(El presidentriu.)* Gràcies. Si els hi sembla, suspenem durant uns minuts la comissió per acomiadar el doctor Vergés i els seus acompanyants i donar la benvinguda als següents compareixents.

Moltes gràcies.

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

El president

Molt bé. Si els hi sembla, prosseguim amb la nostra comissió i abordem la següent compareixença.

Compareixença d'una representació de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya per a informar sobre les necessitats dels afectats per aquesta síndrome

357-00752/15

Es tracta de la compareixença d'una representació de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya davant la Comissió de Salut per informar sobre les necessitats dels afectats per aquesta síndrome. I en aquest sentit donem la benvinguda al senyor Ricard Pons, que és el president de l'associació; a la senyora Pilar Urballa, que n'és la seva vicepresidenta, i també saludem i ens acompanya a

la sala el senyor Abraham del Moral Pairada, que és el cap de l'oficina de comunicació de la... No. Perdó. (*Veus de fons.*) Això, el Francesc Xavier Codony. Molt bé, magnífic. Perdoni, eh? Li donem també la benvinguda a la nostra comissió. Senyor Pons, seva és la paraula. Endavant.

Ricard Pons Pisco (president de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya)

Gràcies, president. Bé, bon dia a totes i a tots. En poc temps, amb alguns i algunes ens retrobem de nou. Per nosaltres, per ACCU Catalunya, l'Associació de Pacients de Crohn i Colitis Ulcerosa, és un honor poder comparèixer aquí per expressar sobretot tot allò que fa referència a necessitats presents i futures que poden tenir, no tan sols les persones que són sòcies i socis de l'associació, sinó tots aquells pacients i persones que són diagnosticades, prop de vuitanta mil ja a Catalunya, i que cada any són diagnosticades de Crohn i colitis, perquè representa afrontar una nova vida i haver d'aprendre o reaprendre moltes coses. Pensem que una de cada quatre persones noves diagnosticades ja és menor de divuit anys, per tant, segurament les necessitats de cara a aquestes noves persones que són diagnosticats de Crohn i colitis doncs seran diferents i aniran augmentant. Com els deia, com a nat a Barcelona, però lleidatà, ens plau comparèixer aquí per expressar-vos una sèrie de necessitats, una mica més genèriques algunes i algunes de més concretes, que en farà esment la Pilar Urballa, que és la vicepresidenta de l'associació.

En primer lloc, manifestar-los que ACCU Catalunya l'any que ve farem o celebrarem el trenta-cinquè aniversari; que som una entitat que representa a prop de mil socis i que aquest any hem tingut la sort de poder augmentar el pressupost fins a 260.000 euros. Tenim una sèrie de projectes i serveis que la Pilar els hi esmentarà després, però dir-los que, com a necessitats més genèriques quant a l'associació per a aquestes persones que, malauradament, patim o Crohn o colitis, que és una malaltia complexa, que és una malaltia invisible moltes vegades, que és una malaltia que

Fitxer 35CS8

costa parlar-ne. Per què? Perquè no és agradable dir a les persones que has d'anar set o vuit vegades al lavabo cada dia quan estàs malament, no? I que a la vegada també és important el fet de treballar en projectes i serveis doncs que cada vegada més ens demanen els nostres socis i sòcies.

Una primera necessitat, ni que pugui semblar molt òbvia, i que ho vaig comentar a l'anterior compareixença amb alguns dels membres de la Comissió de Salut que hi eren presents, és el fet de continuar garantint com a Comissió de Salut la viabilitat i treballar perquè es garanteixi la viabilitat del sistema de salut públic català. Segurament això sembla molt obvi, però no fa pas tants anys hi va haver algun intent de privatitzar molts serveis. Per tant, en això hem de treballar, i més tenint en compte el creixement de població que hem tingut.

En segon lloc –i aquest sí que és més important per nosaltres–, és el tema de treballar sobretot per una real equitat i igualtat d'oportunitats a nivell territorial. Per què? Perquè de vegades ens trobem que hi han persones, siguin o no sòcies de l'associació, que es troben condicionades pel seu codi postal, i és evident que això no ens ho podem permetre, no només en la nostra associació, sinó en moltes. Jo, que de jove vaig tenir la sort de participar en política, com vostès ara, en política local i comarcal, sé que l'equilibri territorial en aquest àmbit i molts d'altres no existeix. Per tant, jo crec que és un deure nostre com a entitat, però també en aquest cas del Parlament, intentar garantir doncs aquest deure. Per què? Perquè una persona de Gandesa, de la Seu d'Urgell, de Llafranc, de Tarragona, de Barcelona, de Martorell, com és la Pilar, o d'Artesa de Lleida, com soc jo, doncs puguem tenir els mateixos drets quant a tractaments, quant a assistència mèdica, etcètera.

Així doncs, com us deia, a Catalunya doncs hi ha prop de vuitanta mil diagnosticats. I per acabar amb una necessitat, també semblarà molt òbvia, però jo m'he dedicat a comparar els últims anys els pressupostos de salut que destinen diferents institucions, línies de subvencions a entitats de salut o del tercer sector o entitats de discapacitats, i, simplement, el que voldríem és que altres institucions assimilessin el pressupost de salut, per exemple, al pressupost d'esports. Podria posar-ne algun exemple concret –no el posaré, per no assenyala ningú–, però sí que és veritat que

hi han institucions públiques que dediquen tres o quatre vegades més a esports que no pas a salut. No dic que l'esport no sigui bo, perquè a les persones que patim aquestes malalties ens va bé fer activitat física, però segurament seria molt millor per a la societat intentar equilibrar aquests pressupostos.

Per part meva, res més. I, en tot cas, ara passo la paraula a la Pilar.

Pilar Urballa Pujol (vicepresidenta de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya)

Bon dia. Reitero les gràcies del president per poder ser en aquesta compareixença i poder explicar doncs, com a entitat, què som i què fem. D'entrada, les finalitats de l'associació són unes quantes, però només n'anomenaré algunes. És sobretot donar suport, orientació i informació a les persones que tenen malaltia inflammatòria intestinal, és a dir, Crohn i colitis ulcerosa; desenvolupar programes d'orientació, de suport, acompanyament a la inserció laboral d'aquestes persones que tenen aquesta malaltia, sobretot, també els col·lectius que estan en situació de vulnerabilitat; impulsar accions educatives, culturals, de lleure i de promoció de la salut adreçades a les persones en general i, sobretot, als infants i joves i a les famílies, i incidir, amb el que puguem, en les polítiques públiques per garantir els drets de les persones amb MII –per no repetir «malalties inflammatòries», doncs MII.

Llavors, com a associació, què fem? Doncs tenim una sèrie de projectes, un dels quals es diu «No puc esperar», que tenim aquesta targeta. (*L'oradora mostra una targeta.*) No sé si alguns de vosaltres l'han vista mai. Als que tenim aquesta malaltia gairebé ens salva la vida i als alumnes també els ajuda molt. Per què? Perquè és un projecte pensat per facilitar el dia a dia de les persones que tenim aquesta malaltia. Nosaltres necessitem urgentment anar al lavabo, de vegades de manera inesperada, i on vaig..., ets al carrer, vas a la feina, vas a un acte social... I llavors, amb aquesta targeta, que en tenim de repartides –això, bé, ho reparteix la consulta dels doctors en gastroenterologia, decideixen quins malalts poden tenir aquesta targeta–, en tenim 7.500 repartides i tenim uns quatre mil establiments, més o menys, adherits. Vol dir que portem la targeta i amb aquesta targeta podem anar al lavabo. Nosaltres necessitem anar al lavabo, però no tenim cap malaltia infecciosa ni fem res que no faci ningú altre, sinó que és d'una manera inesperada que ens

passa. Llavors, en aquest projecte suposa doncs una disminució de la qualitat de vida de les persones que tenen aquesta malaltia i dificultats per desplaçar-se, i amb això ajudem, primer, també a visibilitzar-ho, les persones que ho tenen. En algunes famílies ens diuen, quan als nanos els hi ha donat el metge, que, clar, quan són a l'escola doncs ensenyen la targeta al «profe» i ja no cal explicar tot el problema, sinó que tothom sàpiga que poden sortir al lavabo.

Un altre projecte que tenim està adreçat als estudiants i l'objectiu és assegurar el dret a l'educació i a la inclusió acadèmica de tots els estudiants que pateixen aquesta malaltia en tots els centres educatius, des d'infantil, primària, secundària fins a la universitat. Donem suport als estudiants i a les famílies, els informem dels drets i dels recursos, formem també el professorat i alguns centres que ens ho demanen i elaborem materials informatius de cara a la selectivitat, adaptacions curriculars i, en alguns casos, doncs defensar també davant de segons quins centres educatius o de l'Administració que es garanteixin els drets. Sortides escolars, per exemple, doncs unes colònies. De vegades, segons a quina edat no poden fer dos hores en un autocar. Doncs es programa i potser la família els pot portar, els nens. O ara ens hem trobat amb un cas d'una família que ens va demanar ajuda, que havien d'anar a Itàlia i l'autocar no tenia lavabo. Doncs és tan fàcil de vegades com posar-se tothom d'acord i que aquell autocar tingui lavabo. Entre tots paguem una miqueta més, perquè, si no, aquests nens acaben en solitud a casa, és a dir, no van a aquestes activitats perquè els hi fa por, els hi crea ansietat, els hi crea estrès. Educació física, també passa el mateix. Nosaltres tenim sempre un cansament molt generalitzat, moltes anèmies, i a vegades doncs físicament no s'està com potser poden estar els altres alumnes.

També, des de fa poc hem creat un projecte de mentoria, que és que una persona –en molts casos són persones de la junta, que ja fa més temps que està diagnosticada– s'ha format i ajudem o assessorem o acompanyem una altra persona que fa més poc temps que l'han diagnosticat o que necessita un acompanyament més proper d'algú que li passa el mateix que li passa a ella. I també des de la covid ens havíem quedat sense grup de joves. Llavors va ser tot bastant complicat. I ara, per sort, tenim un grup impulsor d'una sèrie de joves d'entre divuit i trenta-cinc anys que s'han trobat i fan trobades de convivència, sortides socioculturals. I això és molt

important, perquè justament l'etapa de la joventut és clau per a la construcció de la identitat. Conviure amb una malaltia com aquesta, que socialment no és agradable de dir, doncs genera sentiments, com hem dit abans, de solitud, dificultats en l'àmbit social i laboral. I, llavors, ells el que fan és trobar-se, fer sortides socioculturals.

Des de l'associació també els fem tallers especialitzats que ens demanen ells, d'emocionals, de sexualitat, de nutrició, de cuina. I també tenim l'apartat del no estar sol, que és el projecte que garanteix entorns segurs i inclusivament amb perspectiva de gènere i LGTBI+, perquè en aquestes edats, justament –ho dèiem– la identitat, sí, i també les primeres relacions de parella, les primeres relacions, moltes vegades físicament se senten molt malament. No sempre doncs estàs a punt ni estàs bé per poder sortir amb la parella o per poder doncs tenir les primeres relacions. I amb aquests tallers doncs els ajudem a que vagin empoderant-se com a persones joves.

També les famílies ens van demanar de, d'alguna manera, tenir un espai que es poguessin sentir segurs i acompanyats. I ara també tenim l'ACCU Famílies, que el que intentem és... Això, en una família, quan hi ha un diagnòstic d'una malaltia inflammatòria intestinal en edat pediàtrica, impacta profundament en tota la dinàmica de la família. I aleshores hem creat doncs xarxes de suport per enfortir aquesta resiliència familiar, tallers de gestió de l'estrès, de l'acompanyament, del cuidador.

I, sobretot, l'educació per la salut, que és l'adherència al tractament. Això és importantíssim. Jo mateixa... La meva doctora, la gastroenteròloga, m'ha comentat –jo soc de Martorell, vaig a l'hospital d'allà– que cada vegada es diagnostiquen persones més joves que no accepten la malaltia –no accepten la malaltia–: «Jo no vull estar malalt i, per tant, no em prendré el tractament.» Clar, conseqüència? Ingressos hospitalaris, intervencions quirúrgiques, no surto de casa, tot un... Que també, per a la sanitat pública, doncs no deixa de ser també un cost; és un cost social i personal i també per a la sanitat. Llavors, aquí –és una de les demandes que després direm– sí que és important la infermeria especialitzada perquè pugui estar al costat d'aquestes criatures joves i perquè negar que tens la malaltia..., la continues tenint, i aleshores és un problema. També estem coordinats amb hospitals del Siscat –Sant Joan de Déu, Vall d'Hebron, Germans Trias i Pujol– i amb centres educatius, eh?, per ajudar-los també en aquest acompanyament a aquestes criatures.

I, com a serveis, els socis en general doncs tenim servei jurídic laboral, perquè en alguns casos els drets laborals de les persones amb aquesta malaltia no s'acaben de complir; servei de *coaching*, de psicologia, de psicopedagogia i assessorament nutricional i dietètic. Sempre amb professionals que estan col·legiats, eh? Col·legi de psicòlegs, tenim el conveni amb el Codinucat. Això ho tenim claríssim, que sempre amb professionals col·legiats.

I el fet de fer aquests tallers i de tenir tots aquests serveis fa que els socis i sòcies ens facin arribar les seves mancances reals, perquè la malaltia, en definitiva, no discrimina ni per qüestió de gènere ni d'edat ni de situació social ni d'ètnia ni de vulnerabilitat. És una malaltia invisible, que els mateixos malalts la invisibilitzen – s'invisibilitza moltíssim. Té molt impacte a la vida diària: baixes laborals, acadèmiques, també per operacions i recuperacions, relacions socials i lleure. Molt estigmatitzada. Clar, a ningú –i ara disculpeu– no li agrada ser el *cagón* de la classe, vull dir, és així, o del grup o del no sé què. Perquè, clar, nosaltres a la bossa tots portem unes tovalloletes, una ampolleta de colònia i una reserva, tots. És la primera cosa gairebé que ens diuen quan vas a la consulta. Perquè moltes vegades no l'has de fer anar, però no se sap mai. Llavors, quan un és jove, tot això afecta molt més que quan un ja és més adult i ho tens com a més assumit.

I, en aquestes necessitats, nosaltres volem pensar que com a associació fem un paper complementari del sistema i que volem formar part de la solució. I, llavors, com a necessitats, així, que ens han comentat, sobretot també de cara a la gent jove, és aquest..., les diferències entre hospitals, no només entre territoris, que afecten tots els pacients, però més els joves i infants. Pel que fa a accés a tractaments biològics, no a tot arreu s'arriba igual. El suport psicològic. Ara hem tingut una família, un nano que li han de fer una operació molt molt greu, i té divuit anys. Encara no sap quina carrera vol fer, està preparant-se per a la selectivitat i ha de decidir si portarà una bossa, si li... Bé, una cosa bastant important. Clar, sense un suport psicològic i una infermera especialitzada a la vora, és molt difícil només pares i fill. I també la part de nutrició i esport, que és molt important. Com ha dit el president abans, el codi postal encara ens condiciona l'atenció.

I, bé, fins aquí la nostra presentació. I afegir també que nosaltres, com a associació, formem part del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya –anem a les assemblees quan ens convoquen–, i que ara que hi ha una vacant d'algunes vocalies doncs hem presentat la candidatura de l'associació, amb el nostre president, per si podem ocupar una d'aquestes vacants i poder participar més directament en el consell.

I ara torno a la paraula al president i ell acabarà la presentació.

Ricard Pons Pisco (president de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya)

Gràcies, Pilar. Bé, com han vist, o com han pogut comprovar, doncs els diferents projectes, serveis i qüestions que duem a terme l'associació per complementar tot el que representa el sistema públic català de salut, en concret en les nostres malalties inflamatòries intestinals, són importants. Val a dir que això tampoc no ho podríem fer com a associació si no tinguéssim un equip tècnic i directiu professionalitzat. És a dir, tenim una directora professionalitzada, llicenciada en psicologia. Tenim el Xavi, que ens acompanya, que és el responsable de comunicació, xarxes, etcètera, que és un professional de la comunicació i que abans em comentava que inclús havia estat acreditat aquí al Parlament durant molts anys. Tenim una administrativa que porta molts anys a la casa i es coneix de pe a pa tota l'associació. I també tenim un educador social per a aquests projectes que ha comentat la Pilar, no?, en relació amb els joves i amb les famílies.

I, a la vegada, també la gent que formem part de la junta ens formem i fem..., l'any passat, per exemple, el que vam fer és fer doncs una trobada de socis, la primera trobada de socis. Un cap de setmana ens vam trobar a Mataró. Anem fent el dinar de Nadal. Dic algunes activitats perquè ho sàpiguen, no? I, en concret, nosaltres, per exemple, l'any 2022 vam sortir d'ACCU Espanya perquè no ens interessava, no teníem les mateixes línies. Però sí que, com parlava la Pilar, per exemple, a nivell de joves hem encetat un projecte amb joves d'ACCU València i ACCU Sevilla perquè hi vagin fomentant algunes trobades, no? Com deia la Pilar, el treball del..., sobretot amb les famílies. Pensin que tenim quinze famílies. Hem començat a treballar amb tres o quatre, d'acord?, perquè no totes s'hi han afegit, però entenc que, en funció

de com vagi el projecte i el desenvolupament de les tasques que fem, segurament s'hi aniran afegint més famílies.

La junta que formem part d'ACCU Catalunya som dotze o tretze persones. Totes formem part de quasi tots els territoris del país, des de Lleida, Martorell, Mollet, Castelldefels, Corbera de Llobregat, Vilafranca del Penedès, Piera, Barcelona, Badalona, d'acord? Ens falta una

Fitxer 35CS9

mica cobrir les Terres de l'Ebre i Girona. Per tant, ja els emplaço a que si alguns sou d'aquí, d'aquests territoris, o coneixeu algú ens ho feu saber, perquè nosaltres també voldríem establir, i com a necessitat o com a objectiu, una major sinergia amb vostès –i això ja l'hi vaig comentar al president al seu moment–, una major sinergia entre ACCU Catalunya i la Comissió de Salut, perquè aquestes necessitats que els hi hem manifestat avui, que són presents i algunes ja d'un futur immediat, com ha comentat algun cas la Pilar..., doncs puguem veure reflectit doncs que alguna necessitat [#00.31] algun objectiu per tenir-les en compte.

I, per últim, simplement dos coses. Nosaltres, l'any 2023, quan vam entrar a la nova junta, vam estar tres mesos elaborant un pla estratègic 2023-2027, d'acord?, amb la mare d'una persona que és sòcia de l'associació, que és una professional consultora que ara ja està a punt de jubilar-se, que ha fet plans estratègics per a multinacionals. I vam fer aquest pla estratègic, i una de les rames, o una de les activitats o un dels objectius, era poder participar a nivell econòmic en projectes de recerca i innovació. Això ho podem fer segurament l'any vinent, que celebrarem el trenta-cinquè aniversari. Per què? Doncs perquè, aquest any, el 17 i el 18 d'abril vam fer una campanya amb el Condis, supermercats catalans, d'acord?, i hem pogut recaptar 15.800 euros. I part d'aquests diners, una part anirà a recerca i innovació; l'altra anirà segurament al nou projecte «No puc esperar»; una petita part també va a una borsa social, perquè també tenim, malauradament, dins de l'associació persones doncs o que no paguen la quota o que tenen una quota reduïda i que de vegades es troben en situacions personals i familiars..., i si podem, també les ajudem.

I, per últim –i encara em sobra un minut i mig, pel que veig–, simplement recordar-vos això, que les entitats del tercer sector, siguem de salut, de discapacitat o qualsevol, omplim un buit que l'Administració no hi arriba, i no pot arribar-hi, perquè l'Administració ja sabem que no pot arribar a tot arreu, però que, gràcies a omplir aquest buit, doncs segurament moltes persones es troben amb que tenen accés a projectes i serveis que, malauradament, no tindrien si no existís les associacions. I, ja per acabar, els convido el dia 19 de maig, que és el Dia Mundial de les Malalties Inflamatòries Intestinals, que si volen venir, doncs fem la jornada al Vall d'Hebron, i si volen venir ens ho comenten, perquè els hi guardarem lloc. Pensin que l'aforament està complet, però si convé farem lloc, d'acord? I, per tant, els convidem a que puguin assistir a la nostra jornada per celebrar tots junts aquest dia tan important per a nosaltres i per a la societat en general.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyor Pons i senyora Urballa. Ara serà el torn dels grups parlamentaris que van sol·licitar aquesta compareixença. Com sempre, començarem per l'ordre que figuren al registre, començant pel Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar i donant la paraula a la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, president. Molt bon dia a tothom. En primer lloc, doncs vull donar la benvinguda a l'associació ACCU, no?, de malaltia del Crohn i de colitis ulcerosa, i vull donar la benvinguda al seu president, el senyor Ricard Pons, i també a la vicepresidenta, la senyora Pilar Urballa, per la seva explicació i el seu apropament, no? Quan una associació explica des de les experiències en primera persona i en nom de tots els pacients, doncs això arriba de forma més directa, no?, a nosaltres, als diputats. També vull donar la benvinguda a les persones que l'acompanyen.

Vam tenir ocasió de parlar fa poc. Jo vull destacar que aquí a Catalunya tenim la sort de tenir aquestes unitats especialitzades, no?, multidisciplinàries, que lo bo és que té aquesta mirada transversal, i diferents professionals poden fer un abordatge conjunt en el pacient. A més, tenim moltes unitats dins del conjunt d'Espanya –vint,

si no recordo malament que anotaven, doncs es troben aquí a Catalunya. Però, com molt bé diu el seu president, encara persisteix un desequilibri territorial que hem de mirar de treballar per poder reduir doncs aquest desequilibri territorial. Perquè aquestes unitats realment funcionen bé, no?, entenc que tant la detecció precoç com un seguiment continu dels pacients com la reducció dels ingressos hospitalaris, que si tenen un bon seguiment doncs s'eviten i, per tant, millor per a tothom, no?, començant per la persona que pateix, i també perquè la qualitat assistencial, amb aquesta mirada més conjunta, doncs és bona. I, per tant, en aquesta línia hi estem treballant per augmentar els recursos al sistema sanitari que permeti desplegar aquelles qüestions que cal reforçar.

També hem iniciat una reforma del sistema sanitari amb el grup CAIROS per poder implantar noves maneres d'organitzar el sistema sanitari, canviant els rols dels professionals i podent també doncs millorar i evitar feines que no aporten tant valor, deixar-les més de banda per començar a analitzar més el valor en salut i poder així prendre decisions més directes. També des del sistema sanitari hi ha finançament de tractaments avançats, no?, i això també doncs ajuda un cop hi ha el diagnòstic, que també es triga, no? I, per tant, important tota la feina que deien de formació. O les guies terapèutiques que acompanyen en això.

A mi m'agradaria preguntar-los, pel que fa a les decisions compartides i la informació del pacient, vostès, com a associació, com pensen que es pot millorar aquest aspecte? Si creuen que l'experiència del pacient en els darrers anys doncs ha anat augmentant la presència. Hi ha la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, en la qual doncs es van involucrant i incorporant en el circuit doncs les recomanacions de l'experiència de pacients, que ens és molt útil, perquè és la persona la que viu l'experiència i, per tant, poder-la incorporar per millorar els circuits és millor. Doncs preguntar si pensen que aquí tenim marge de millora en algun aspecte en concret.

Jo els vull felicitar per les iniciatives que ens han explicat, no?, sobre la targeta de «No puc esperar», els tallers, les xarxes de suport, etcètera. És important poder sensibilitzar la població en aquest àmbit, no?, perquè, escoltant-los, pensava: «És clar, és que les persones que pateixen aquesta malaltia tenen un doble patiment: el patiment de la pròpia malaltia i el patiment social, i si poguéssim evitar doncs aquest

patiment social, penso que guanyaríem molt en qualitat de vida de les persones.» I, a més, especialment, donat que és una qüestió, una malaltia que apareix més aviat cap a..., pot aparèixer cap a l'adolescència, no?, important implicar les escoles per a la formació, implicar també doncs la detecció precoç en l'atenció primària. Per tant, segur que ens podrem posar d'acord per presentar iniciatives que tinguin aquesta mirada completa, no només de l'àmbit de la salut, sinó que també en el sistema educatiu o en el sistema lúdic que pugui haver-hi tant la sensibilització com la pròpia detecció, acompanyament i ajuda, no?

I per part meva doncs agrair-li molt la feina que fan, agrair-li molt doncs aquest acompanyament, aquesta explicació que ens ha fet, aquesta visita aquí al Parlament. I sens dubte doncs continuarem en contacte per poder anar millorant el nostre sistema sanitari.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara serà el torn del Grup Parlamentari de Junts. I té la paraula la seva diputada, la senyora Nieto. Endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Moltíssimes gràcies, president. I gràcies als compareixents, al president, el senyor Ricard Pons, i a la seva vicepresidenta, la senyora Pilar Urballa.

Una associació de pacients que realitza una tasca de suport tant social com psicològic –que ens ha quedat molt clara la importància d'aquesta part social i psicològica–, que ajuda a visibilitzar la malaltia i, per tant, complementar allò que el sistema sanitari moltes vegades no realitza correctament. Doncs complementeu la funció del sistema i, per tant, és molt important que les persones no se sentin soles i puguin relativitzar tot l'impacte de la malaltia. Entenem que és un conjunt, no?, de malalties inflamatòries i, per desgràcia, cròniques. D'entrada no hi ha solució, no hi ha cap medicament ni cap teràpia que ho pugui resoldre. Sovint, com ens heu comentat, són invisibles, i té un impacte a la vida quotidiana de les persones i en edats molt..., aviat, no?, de joves, que té impacte des del món educatiu, emocional i en l'àmbit laboral.

Els darrers anys han aparegut avenços terapèutics que han millorat el control de la malaltia, i persisteixen dificultats d'accés i de gestió. I voldria saber si teniu constància d'aquestes innovacions tecnològiques, tant farmacològiques, entenc, com terapèutiques; si no hi ha un bon accés a tot Catalunya, si hi ha diferències en funció del teu hospital. Suposo que la medicació hospitalària de dispensació, no?, que tots els hospitals tenen autoritzacions diferents.

Després, també tindria una pregunta... Heu comentat la importància de l'empoderament de determinats rols professionals, que seria important l'empoderament de la infermeria, la gestora de CAS. Aquesta infermeria és des de l'atenció primària o ja directament són els pacients que són controlats des de l'àmbit hospitalari i tenen una planificació correcta i també d'accés? O sigui, aquí no hi hauria problemes d'accés, en el tema del control i el seguiment de visites?, seria com la meua segona pregunta.

I la tercera pregunta és –crec que no se n'ha parlat gaire– el diagnòstic. És fàcil diagnosticar la malaltia o poden tardar anys, perquè és el conjunt de situacions clíniques, que es pot confondre amb altres malalties menys greus, inflamatòries –còlon irritable o altres...–, i es pot confondre i és un llarg camí i, per tant, també hi ha una àrea de millora en el diagnòstic? I, per tant, el meu punt seria: diagnòstic, què podem fer per a la millora del tractament; dos, els circuits entre atenció primària i hospitalària, i tres, les innovacions farmacològiques i terapèutiques.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Nieto. I ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. I té la paraula el seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Gràcies, honorable President. Benvinguts a la Comissió de Salut. En primer lloc, agrair-los la seva exposició. M'agradaria fer-los algunes preguntes. M'afegeixo a les que han fet les meves companyes abans, sobretot la darrera, en l'àmbit del

diagnòstic i com es pot millorar. I els hi faré un parell de peticions d'aprofundir en algunes qüestions.

Ens deien que els drets laborals de les persones..., bé, ha sigut una frase, i m'ha preocupat especialment, per tant, m'agradaria que aprofundissin en quines són les vulneracions dels drets laborals de les persones que pateixen la malaltia de Crohn. Crec que, si ens poden anar una mica més enllà... Puc tenir algun perjudici, però m'agradaria que ens l'expliquessin vostès a on estan i si tenen propostes de millora d'aquestes situacions que viuen. M'ha semblat entendre que el tractament i l'accés no és homogeni en tot el país, ni el tractament ni l'accés al sistema hospitalari ni en la primària; és a dir que, en funció d'on és la persona pot, accedir o no a alguns tractaments. Si també ens poguessin explicar quines són aquestes diferències en concret. M'ha semblat entendre que en algunes unitats pots tenir suport psicològic i en d'altres, no. També si ens poguessin explicar alguns exemples en aquest sentit. O suposo que l'altra qüestió era que sí que hi ha algunes unitats que hi ha infermeria experta que sí que tens al costat i en d'altres, no. Doncs també si ens poguessin exemplificar amb qüestions concretes aquesta situació.

També m'agradaria saber si vostès tenen relacions amb altres departaments que no sigui el Departament de Salut i com les definirien –l'adjectiu el posen vostès. I, en l'àmbit de la recerca i la innovació, que vostès han dit que l'any vinent doncs vostès podran començar, quina és la situació a dia d'avui? Si és un àmbit on hi hagi recerca de manera abundant, si no, i per què creuen que la situació que hi ha és la que hi ha.

I, per acabar, doncs oferir el nostre grup parlamentari per a les iniciatives parlamentàries, amb la resta de grups que així vulguin fer-ho no, doncs per poder situar aquesta qüestió des del Parlament i poder ser una eina per intentar ajudar les pacients afectades

Fitxer 35CS10

per aquesta malaltia.

Moltíssimes gràcies per la seva exposició.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor. 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

Moltes gràcies, senyor president. Primer de tot donar la benvinguda al senyor Pons i a la senyora Urballa en nom de la seva associació, agrair-los les explicacions, però jo penso que sobretot els hem d'agrar la feina que han fet al llarg d'aquests trenta-cinc anys com a associació. Uns objectius molt lloables, a més a més, que són els d'ajudar a normalitzar la vida de les persones que pateixen aquestes malalties inflammatòries, donar-los visibilitat i també conscienciar la societat sobre les necessitats dels pacients i millorar la seva qualitat de vida.

Vostès ens ho han explicat molt bé: són malalties cròniques que, un cop detectades, són de per vida. I, per tant, creiem –i aquí vindria doncs la primera pregunta– que és important la recerca, no?, la recerca del què motiva aquesta malaltia i també quines serien les millores a nivell farmacològic i terapèutic. O sigui, s'està fent recerca?

També voldria..., i tot i que penso que tots, i vostès també, ho hem dit, penso que és important dir-ho, no?, que són unes malalties que afecten el dia a dia de la persona que les pateixen, que tenen un impacte social i emocional molt important, perquè els seus símptomes poden ser considerats tabús i, per tant, acaben sent invisibilitzats, no? Jo també estava, senyor Pons, el dia de la presentació de l'informe Retar, el de «Redefinir y transformar la atención a las personas con enfermedades inflamatorias intestinales», no?, aquest projecte, que ha desenvolupat la Universitat Internacional de Catalunya. I ells ens explicaven –i va ser una de les preguntes que jo els hi vaig fer– per què cada vegada afecta més a nens i joves i, en concret, aquest col·lectiu és el que més pateix la malaltia, però també persones de més de seixanta-cinc anys. Estem en dos extrems, no? Clar, què passa? Vostès ho han explicat molt bé, no?, o sigui, cada persona malalta té unes etapes al llarg de la seva vida diferents; aquests nens i joves es faran persones adultes i tindran unes necessitats molt concretes, no? quan accedeixin al món laboral. O sigui, necessitem polítiques de continuïtat al llarg de la vida, no? O sigui, penso que necessitem mesures transversals i també amb

caràcter integral, no?, o sigui, des de l'escola, les universitats i després al món laboral, a la feina.

A mi, amb aquesta integralitat que penso que és necessària, m'agradaria preguntar-li quina és la resposta de l'Administració pública, no?, i si d'alguna manera es necessitaria algun tipus de protocol que recollís tots els departaments de la Generalitat de Catalunya, no tan sols Salut, eh? O sigui, penso si és necessari un protocol de coordinació, si és que cal la coordinació.

També els hi volia preguntar –que vostè ja ho ha explicat, senyora Urballa– sobre l'evolució de la implantació del projecte «No puc esperar», d'aquesta targeta. Com vostès diuen, una simple targeta beneficia la vida dels malalts i millora la qualitat de vida. Quina és la seva implantació? Perquè en aquell moment, el moment en què ho van presentar –si no recordo malament, van començar l'any 2013–, va ser pioner, i calia la implicació dels ajuntaments, de la iniciativa privada. M'agradaria saber, que ens expliquin una mica com ha anat aquest projecte.

I ja acabo, senyor president, perquè, bé, molts portaveus ja ho han preguntat. Jo ho preguntaré d'una altra manera, no? Perquè, quines necessitats vostès pensen que cal destacar? Destacar i prioritzar, eh? Vull dir, una mica anem per feina, no? O sigui, primer, en la millora del diagnòstic. La diputada Nieto apuntava unes coses; jo també apunto si cal formació a l'atenció primària i també a la prescripció d'aquestes analítiques específiques per a la detecció en el tractament i també en el seguiment de la malaltia. Existeix algun pla d'avaluació? Perquè existeixen unitats multidisciplinàries, existeix –també és veritat, i no diré cap altra cosa, eh?– formació a la primària i, a més, dedicació dels metges de primària a atendre els seus malalts. Però, existeix un pla d'avaluació de resultats entre els diferents centres, els diferents nivells sanitaris, de compartir bones pràctiques i millores?

I aquí deixo la meva intervenció, senyor president.

Gràcies.

El president

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

David Cid Colomer

Moltíssimes gràcies. Evidentment, ara ja s'han dit moltíssimes coses, però jo també insistiria molt en una qüestió de com podem treballar també des de les institucions del sector públic en la visualització, no?, i, evidentment, en trencar l'estigma, no? Explicaven molts casos concrets, especialment perquè és una malaltia que moltes vegades s'inicia en un període moltes vegades complicat per als infants i joves, no?, i més en un context com l'actual, amb les xarxes socials. I crec que és molt important aquesta feina que es pot fer, evidentment, segurament prioritàriament també en l'àmbit escolar, i vostè explicava exemples concrets perquè, evidentment, doncs aquestes persones i aquests infants i joves que desenvolupen aquesta malaltia doncs el seu dia a dia, com a mínim des d'un punt de vista emocional, sigui el més comfortable possible, no? I, per tant, crec que, sobretot...

O sigui, m'agradaria saber també si tenen algun contacte regular, estricte amb la conselleria d'Educació; si creuen que es pot fer més, en aquest sentit, a les escoles. I abans, també, es plantejaven a la compareixença anterior iniciatives que es puguin fer també des dels mitjans públics per ajudar a visibilitzar-ho. Però, bé, crec que, en la línia del que van deixar, és una cosa que crec que és molt important, no?

I, després, també l'acompanyament, entenc, de les famílies, de com abordar-ho i si ens hem de plantejar algun altre tipus de suport que vagi més enllà del nivell sanitari, sinó fins i tot a nivell de recursos, perquè, evidentment, genera unes dificultats en les famílies. Explicàveu casuístiques concretes, bé, que fan que potser a famílies que tenen una situació econòmica complicada doncs els sigui més difícil doncs abordar aquestes situacions.

Per part meva, res més. Òbviament, agrair-los la tasca que fan i posar el nostre grup parlamentari a la seva disposició per a qualsevol cosa que necessitin.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Conclòs el torn dels grups que van sol·licitar la compareixença, serà ara el torn del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya. Senyora García Fuster, endavant.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias por la comparecencia. En principio, miraré la comparecencia ya hecha. Estamos la verdad es que bastante familiarizados con el tema de la colitis ulcerosa y el colon irritable; básicamente, ahí llevamos muchísimo tiempo viendo propuestas de resolución asociadas, etcétera, etcétera. Y, bueno, por motivos de una reunión, no he podido llegar antes. Lo veré en el Canal Parlament, que está grabado.

No obstante, por supuesto, pueden contar con nuestro grupo porque es algo que nosotros ya incidimos y que, de hecho, los [08.09] tratamientos. El otro día estábamos hablando con un digestólogo, que nos reunimos..., un digestólogo del Clínic. Y, en principio, estuvimos hablando precisamente de esto, de determinados nuevos tratamientos que no están accediendo y que no acceden los pacientes con colitis ulcerosa o con colon irritable, y no tienen acceso porque no llegan pese a estar aprobados por la EMA. Estuvimos precisamente con este tema, y considero, bueno, que es uno de los grandes retos, ¿no? Porque, si no, acabarán como acababan hace veinte años, cuando yo empecé a estudiar, que es la mayoría, bueno, pues con síndrome de intestino corto, porque hay que hacer cirugías mil y acaban, bueno, pues con déficit de alimentos, etcétera, etcétera.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. Conclòs el torn, per tant, dels grups parlamentaris, passaríem al torn de la resposta per part del senyor Pons i la senyora Urballa. Recordin que tindran un temps màxim de deu minuts. Intentin administrar en la mesura del possible aquest temps. Endavant.

Ricard Pons Pisco (president de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya)

Bé; agrair-los, en tot cas, l'interès en formular preguntes i donar-nos el suport, sobretot estant presents aquí i l'escalf que ens han donat. Jo contestaré algunes qüestions.

Amb relació, per exemple, a lo que comentava la diputada del Grup Socialista, sí, cada vegada més notem que el pacient cada vegada..., i, de fet, no és que només

ho digui..., abans potser sí que ho deia el paper, però jo crec que cada vegada el pacient, sigui pacient de Crohn o colitis o sigui d'alguna altra malaltia, val a tenir en compte que cada vegada, sobretot en les unitats multidisciplinàries, però no tan sols en això –com també s'ha comentat, en CAPs i tot això–, cada vegada estan més formats els metges i infermeres, saben molt bé què és tenir un Crohn o una colitis, d'acord?

Els diagnòstics, això depèn: hi ha gent que en quinze dies l'hi han diagnosticat i hi ha gent que hi han tardat sis mesos, vull dir... A vegades no és ben bé... I perquè un Crohn i una colitis no..., tots són diferents, d'acord? Però sí que és veritat que el pacient o l'aportació del... Primer, forma el pacient també és important, i que el pacient estigui dins del sistema també és important. De fet, per exemple, nosaltres participem en taules de participació, per exemple a Vall d'Hebron, d'acord?, i en altres hospitals, i tenen molt en compte doncs les nostres propostes. I una manera de saber cap a on hem d'anar tots plegats en aquest aspecte, i que ho vam comentar a l'anterior compareixença –que la tinc aquí la llibreta–, és el tema de l'estudi que es va fer, que ha fet la salut pública, en definitiva, del Departament de Salut, que és l'atenció mèdica a les persones amb MII, d'acord?, que és un treball de deu anys, d'acord?, i que, per tant, allí hi ha més o menys els camins a seguir en tot aquest aspecte de la relació de CAPs, hospitals, sectors secundaris, terciaris, etcètera. Jo crec que allí està molt ben explicat. I l'únic que segurament ens hem de fer tots plegats és posar-nos-hi, no? Això per un costat.

Si tenim relació amb altres departaments? Evidentment, nosaltres rebem ajuts, subvencions, i tenim contactes amb el Departament de Salut, en aquest cas, amb el departament d'afers socials, amb el departament de joventut també, per tot el tema de joves, amb el Departament d'Educació, perquè hi ha aquest conveni signat i on existeix un protocol amb relació a les persones que, malauradament, tenen Crohn o colitis, si han de passar exàmens, si han de passar la selectivitat, etcètera, etcètera. Tot això ja existeix. Hem tingut algun cas que se'ns han queixat, i, evidentment, hem trucat al col·legi o a l'institut i hem dit: «Ei, hi ha aquest protocol. Si no el coneixes, te l'enviem. L'has de seguir. Posa't en contacte amb el Departament d'Educació», etcètera.

Què més. Si existeix algun protocol de l'Administració amb nosaltres? No, de protocol genèric, no, Sí que hi ha la interrelació aquesta, no? I per això també jo he manifestat la nostra intenció de tenir una major interrelació amb vostès, d'acord?, perquè considero..., amb vostès i també amb GTEII i GETECCU. Hem d'aprofitar una mica que al capdavant de GTEII i GETECCU hi ha persones d'aquí del país, d'acord?, i que, per tant, són molt properes i que, per tant, és una manera també d'establir ponts i de tenir més coneixements quant a lo que hem comentat abans de tractaments, etcètera.

Què més, que no vull aixafar la Pilar, què és lo que he de contestar. El tema de xarxes socials que comentàveu. Nosaltres, l'ús de xarxes socials és molt habitual, el fem anar molt; ara inclús hem creat un Instagram de joves, d'acord? Per tant, intentem visibilitzar molt aquest tema, precisament per tot allò que comentava la Pilar amb relació als joves, en quina situació es troben. Jo ara tinc cinquanta-cinc anys. Em van diagnosticar l'any 97. Si m'haguessin dit de vindre aquí l'any 97, amb vint-i-sis anys, no hagués vingut –ho tinc clar– a dir-los que em passava això. Quan tens cinquanta-cinc anys hi ha moltes coses que ja et rellisquen, d'acord?

Què més. Mitjans públics. Home, els hi agrairia, ja que s'ha comentat lo dels mitjans públics... Ens presentarem a la Marató 2027-2028, d'acord?, amb l'Associació de Celíacs; vull dir que si poden fer alguna cosa ja ho saben, per visualitzar-nos més, d'acord?

I em sembla que per part meva lo que volia contestar ja està. Si m'he deixat alguna cosa, ja ho repassaré.

Pilar Urballa Pujol (vicepresidenta de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya)

Bé; jo respondré a la senyora Nieto, sí, de Junts. A veure, pel que fa al diagnòstic – ho ha comentat ell–, el diagnòstic..., és una malaltia complexa. Jo mateixa... Jo soc de les de a partir de seixanta anys. Soc professora jubilada –em vaig acabar de jubilar–, i feia dos anys que anava per les consultes de digestologia. Una cosa, una altra... Bé, no explicaré ara la meva història personal, però sí que van trigar dos anys a diagnosticar-me la malaltia de Crohn. Llavors, en funció, diríem, de com ets, en funció d'un munt de coses, doncs s'acaba diagnosticant, però costa encara. Sí que

és veritat que a vegades, pel que sigui, doncs en sis mesos ha sortit, però pot ser perquè d'una manera determinada és més agressiva... A les persones grans, per sort, quan en surt no és tant agressiva; llavors també costa més, perquè la simptomatologia... Jo era bastant asimptomàtica, que també pot passar, i aquest és un problema també... A nivell de criatures és més complicat. Ara hem tingut una criatura que té quatre anys i ens ha vingut la família i algun altre nadó acabat de néixer, vull dir que el ventall és molt ampli. Llavors, sí, els diagnòstics cada vegada... Evidentment, les unitats que dèiem són fantàstiques, però és això, tampoc no poden arribar a tot arreu, que tampoc és qüestió de que siguin a tot arreu, i això també ja ho sabem.

Després, pel que fa als tractaments, sí que és veritat que, des de que hi ha el que s'anomena tractament biològic, totes aquelles que acaben amb «mab» – adalimumab, vedolizumab– (*l'oradora riu*) van molt bé. Això està científicament comprovat. Jo soc usuària de l'adalimumab des de que me l'han

Fitxer 35CS11

tractat. Realment la meua vida ha fet un canvi bastant important. I sí que és veritat que hi ha accés. El que passa és que, clar, algunes... Jo, per exemple, em punxo cada quinze dies –vaig a la farmàcia de l'hospital–, però, en alguns casos, és com si fos quimio. Llavors, clar, això ja no tots els hospitals ho poden tenir. Llavors, per exemple, tenim alguna família que venia del Camp de Tarragona i havia d'anar a la Vall d'Hebron. Vull dir, clar... Totes ja sabem que potser al Camp de Tarragona no hi ha tants nens com per muntar allà tota una unitat. Però, bé, aquestes coses són les que ens arriben a nosaltres. No de queixa, perquè estan contentíssims; vull dir, totes les unitats funcionen bé. No ens queixem pas ni dels metges ni de les infermeres, eh?, en cap cas.

El que passa és que llavors, per exemple –i això ja fent casos concrets–, jo no tinc infermera especialitzada a Martorell. Sí que hi ha una infermera, però hi ha una infermera que no té ni despatx. És a dir, jo li puc enviar un correu, però en altres casos, com hem vist –a Rubí o en altres llocs–, doncs tenen el telèfon, el WhatsApp. Clar, amb una persona molt jove, si pot tenir el WhatsApp, dient «em passa això»,

no és el mateix que haver d'anar a urgències, esperar-te que algú et pugui veure, saber que no hi hagi cap digestòleg en aquell moment. Clar, en funció dels hospitals, doncs les coses són més fàcils o més difícils. El que passa és que a vegades, clar, des del punt de vista de les famílies, dius: una infermera especialitzada, que li pugui enviar el WhatsApp. Ens ajudaria a fer una mica la vida, la malaltia, una mica més, no fàcil, però potser sí que més portadora.

I, llavors, les diferències entre hospitals que comentàvem és una mica això, eh?, entre territoris. Vull dir, en cap moment ens hem queixat mai dels hospitals ni de l'atenció, eh? –això, en cap moment–, però sí d'una mica de manca de vegades doncs de resposta en aquest sentit, que no n'hi ha, i sobretot per la gent jove.

El tema també de nutricionista està bé, perquè, bé, és un sistema digestiu i llavors doncs saber què et va més bé, què no et va tan bé... Ajuda fer esport. Vull dir, això tenir-ho més a prop.

I l'altra cosa també és que entre primària i sí que els hospitals, en segons quins casos, la xarxa no hi acaba de ser. I una cosa, per exemple –i ara la dic aquí, no sé si toca o no toca–: jo, que tinc el tractament biològic, a la meva targeta sanitària, de salut, no surt. És a dir, jo, si vaig a urgències..., això només ho sap la meva gastroenteròloga. Això és una de les coses que el tractament biològic... Jo he anat a urgències, vaig tenir... Perquè, a més a més, els que tenim aquesta malaltia podem tenir infeccions d'aquestes fantàstiques, que se t'apunten de seguida –per la boca, pel que sigui–, perquè estem immunomediats. Llavors, clar, hem d'estar vacunats de tot, com els nens petits. I no et surt. Has de dir: «Si em dones aquest tractament, em prenc aquest tractament biològic.» Perquè, clar, com que és de farmàcia hospitalària, clar, no et surt al..., però és que no ho veu ningú. Ja saps que no pots anar a una farmàcia perquè no te'l donaran, evidentment. Però llavors només ho veu la metgessa que te l'ha receptat, d'acord? I això també és a vegades una miqueta de problema, perquè a la metgessa de capçalera doncs l'hi envies per correu electrònic a La Meva Salut i li dius: «Mira, m'han receptat això.» Llavors, potser aquesta combinació és el que potser ens acabaria d'agradar que fos una miqueta més... I em sembla que... Amb això, a qué responia?

Ricard Pons Pisco (president de l'Associació de Malalts de Crohn i Colitis Ulcerosa de Catalunya)

Sí que m'he deixat de contestar una qüestió: tema drets laborals, que heu comentat. No és genèric, però, com en totes les malalties, tenim casos, o casuística, d'alguna persona que l'han acomiadat quan estava de baixa. Evidentment, això comporta... Per això tenim un assessorament jurídicoprofessional des de fa molts anys, d'acord?, amb un advocat des de fa molts anys que col·labora amb nosaltres. Però ha passat alguna vegada, no? Clar, les persones... Quan entres a la vida laboral i et poden diagnosticar una malaltia com aquestes, te pot representar doncs que potser hagis d'estar de baixa. Jo, com que soc autònom des de que tinc vint-i-sis anys, doncs mira, tires, i si has d'estar de baixa, bé, i si no, també. Però una persona que treballa en una empresa... O, per exemple, que a vegades ens ho han preguntat, no?, per les dones. Dius: «Corro risc de quedar-me embarassada amb un Crohn o colitis?» Hi ha cert risc, però les dones... En general, no hi ha un risc molt més elevat que en altres qüestions, d'acord? I ens ha passat també que alguna persona, doncs alguna dona embarassada havia tingut problema amb la seva empresa, no? Per tant, sí que n'hi ha hagut casos; no és genèric, però hi ha algun cas, i l'hem d'afrontar doncs amb l'assessorament del nostre advocat. I a partir d'allí, si després la persona necessita o no alguna qüestió més doncs ja decidirà, d'acord?

El president

Molt bé. Doncs gràcies, senyor Pons i senyora Urballa, per la seva intervenció aquest matí aquí. Els grups parlamentaris segur que han pres bona nota de les seves propostes, suggerències i reflexions i se'n derivaran les corresponents iniciatives parlamentàries.

Si els hi sembla, suspenem breument per acomiadar el senyor Pons i la senyora Urballa i tot seguit afrontem la recta final de la nostra comissió.

Gràcies.

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

El vicepresident

Continuem amb l'ordre del día.

Proposta de resolució sobre la reobertura del servei de pediatria del CAP de Segur de Calafell

250-00744/15

I començarem el punt 49, que és la proposta de resolució sobre la reobertura del servei de pediatria del CAP de Segur de Calafell. El grup proponent és el Grup del Partit Popular, i té la paraula per cinc minuts el diputat Pere Lluís Huguet. Moltes gràcies.

Pere Lluís Huguet Tous

Moltíssimes gràcies. I, bé, com diu el títol de la nostra proposta de resolució, efectivament, és per la reobertura d'un servei bàsic per als ciutadans de Segur de Calafell.

Mirin, Segur de Calafell té una població de vint mil habitants, però que a l'estiu es triplica, o sigui que podem tindre els vint mil multiplicats per tres en ple estiu, i els ciutadans doncs mereixen tindre un servei pròxim. Efectivament, el tancament del servei de pediatria al CAP de Calafell ha provocat doncs que s'hagin de desplaçar. I, a més, per la pròpia geografia del territori tenim que no està pròxim. Hi ha punts de Segur de Calafell que, per anar al CAP de Calafell..., està quasi a deu quilòmetres, i, per tant, escolti'm, si hi ha un CAP doncs lo lògic és que hi hagués aquesta atenció pediàtrica al CAP de Segur de Calafell.

Sé que pel Partit Socialista s'han presentat unes esmenes que no acceptarem, en el sentit de que lo que es fa és pràcticament desvirtuar la proposta de resolució. Ens està dient que sí, que s'incrementin, però, escolti, i lo que nosaltres volem és no esperar ni tan sols a que hi hagi un nou CAP, que està previst que a la llarga funcioni a Segur de Calafell. Volem que ja es posi en funcionament aquest servei de pediatria, perquè els ciutadans necessiten la proximitat, i més amb pediatria, no?, que has de traslladar els infants a més de deu quilòmetres, i moltes vegades gent que no té els mitjans per fer-ho. S'ha d'utilitzar el servei públic, i el servei públic a Segur de Calafell per anar a Calafell, al CAP..., doncs passa quasi d'hora en vora un autobús, i, per tant, tampoc és un medi adequat.

I creiem des del Partit Popular que lo que hem de fer és aproximar la sanitat, aproximar el servei de pediatria, com havia sigut fins ara. No és que demanem una cosa que allà no havia existit; és aproximar-ho a on estan els ciutadans de Segur de Calafell. I, per tant, doncs sol·licitem aquesta PR, que es procedeixi a la reobertura d'aquest servei de pediatria al CAP de Segur de Calafell.

Moltíssimes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Huguet. I ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari que ha presentat esmenes. És el Grup Parlamentari Socialista i Units per Avançar, i té la paraula per tres minuts el diputat Christian Soriano.

Christian Soriano García

Gràcies, vicepresident. El Baix Penedès, les darreres dècades, doncs ha patit un infrafinançament crònic històric que també ha tingut les seves afectacions, com no podria ser d'una altra manera, en matèria de salut. Això ha passat també amb el CAP de l'Arboç, això ha passat també amb l'Hospital del Vendrell i això ha passat també amb les instal·lacions del CAP de Calafell i de Segur de Calafell, instal·lacions que han quedat petites i que no han pogut absorbir el creixement demogràfic sostingut que ha tingut el Baix Penedès els darrers anys.

A aquesta situació s'està començant a posar-hi solució. Així ha passat amb les obres de l'ampliació del CAP de l'Arboç, que és una molt bona notícia per a tot el municipi de l'Arboç. Això ja ha passat també amb les obres d'ampliació de l'Hospital del Vendrell, pressupostades en 45 milions d'euros, que es van desencallar després d'un acord pressupostari entre Esquerra Republicana i el Partit dels Socialistes l'any 2021. I han començat ja aquestes obres, que són avui una realitat. I això passarà també amb l'ampliació de les instal·lacions del CAP de Segur de Calafell i de Calafell els propers anys.

I començo pel final. Ens abstindrem als dos punts perquè compartim el que és l'objecte i la proposta que es fa des del Partit Popular, que entenem que és el concepte, òbviament, doncs d'apropar l'atenció sanitària, en aquest cas pediàtrica, als ciutadans i ciutadanes de Segur de Calafell, però creiem que la via per arribar a

aquesta situació que compartim, com no podria ser d'una altra manera amb els proposants, és la via en aquest cas que hem pactat tant el Departament de Salut com la Xarxa Santa Tecla com l'Ajuntament de Calafell. L'equip de govern de Calafell ha pactat en aquest sentit doncs una ampliació del CAP de Segur que ajudarà a tenir un total de quatre consultes més, on s'ampliarà, com no podria ser d'una altra manera, l'ús de pediatria i també d'altres serveis que també són necessaris per al conjunt de la població de Segur de Calafell. I, a més, també hi ha una darrera notícia, que ha sigut també l'adopció de l'acord per poder arribar a la construcció d'un tercer CAP a un nou solar, que això ajudarà encara més doncs a absorbir aquest creixement demogràfic.

Així doncs, en resum, compartim l'objecte de la proposta de resolució. Creiem que tots els esforços han d'estar destinats a aquesta ampliació de l'actual CAP de Segur de Calafell, que ajudarà a absorbir millor aquest creixement demogràfic i a donar un millor servei també en l'àmbit de la pediatria. Això serà una realitat ben aviat. I creiem que, tot i compartir l'objecte i l'objectiu que presenta el Partit Popular en la seva proposta de resolució, ens hi abstindrem per facilitar la seva aprovació, però també per garantir els drets de la gent i els veïns de Segur de Calafell perquè puguin tenir un accés pediàtric, no només més ràpid, sinó també amb una funcionalitat millor i amb millors garanties perquè l'atenció sigui l'adequada.

Moltes gràcies.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Soriano. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari de Junts. I té la paraula la diputada Maite Selva.

Maite Selva i Huertas

Gràcies. Avui debatem una proposta que posa el focus en una qüestió molt concreta, però alhora molt significativa: l'atenció pediàtrica de proximitat al CAP de Segur de Calafell. I quan parlem de pediatria no estem parlant de qualsevol cosa, sinó d'un pilar fonamental del nostre sistema de salut i de la protecció dels nostres infants.

La proposta del Partit Popular parteix d'un diagnòstic que compartim en bona mesura. El tancament del servei de pediatria ha generat dificultats reals a moltes

famílies: més desplaçaments, menys accessibilitat i, en definitiva, una pitjor qualitat assistencial. Això és una evidència que no podem ignorar. Ara bé, també hem de ser rigorosos en la resposta. La reobertura immediata que planteja el Partit Popular pot semblar la solució més directa, però, si no va acompanyada d'una planificació realista i d'una garantia efectiva de professionals, pot acabar sent només una declaració d'intencions, i això, en salut, no ens ho podem permetre.

Pel que fa a les esmenes del PSC, ens preocupa el canvi de plantejament que introdueixen. Substituir la reobertura del servei per un reforç temporal al CAP de Calafell fins a un futur nou CAP a Segur pot acabar cronificant una situació provisional, i ja sabem que massa sovint el què és provisional esdevé permanent. I, en aquest punt, volem posar també sobre la taula una qüestió clau que no podem obviar: el paper de l'Ajuntament de Calafell. El consistori fa temps que reclama un tercer CAP per al municipi, una necessitat que respon al creixement poblacional i a la pressió assistencial del territori. Però, més

Fitxer 35CS12

enllà d'aquesta reivindicació estructural, també ha posat una solució immediata damunt la taula: ha ofert un edifici, un local, per ampliar el consultori de Segur. Aquesta proposta permetria recuperar i garantir el servei de pediatria sense deixar descobert al nucli de Segur mentre no arriba el nou equipament. Des de Junts creiem que el Departament de Salut no pot ignorar aquesta doble via: planificació a llarg termini, sí, però també solucions immediates i viables que neixen del territori.

Per això, el nostre posicionament és clar: cal garantir l'atenció pediàtrica de proximitat de Segur de Calafell, però fer-ho amb un calendari creïble, amb compromisos concrets i amb una planificació de recursos humans que sigui executable, incorporant també les propostes que provenen del món local. No podem acceptar ni solucions immediates que no es podran complir ni tampoc dilacions indefinides que deixin les famílies sense resposta. El que sí que podem i hem d'exigir al Govern és transparència, calendari i responsabilitat, saber quan es restablirà el servei, amb quins professionals i amb quines garanties de continuïtat. Perquè, al final, del que estem parlant no és només d'un CAP; estem parlant de la confiança de

la ciutadania en el sistema de salut públic, i aquesta confiança només es construeix amb serveis accessibles, estables i de qualitat.

Moltes gràcies.

El vicepresident

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

Carles Campuzano i Canadés

Sí; gràcies, senyor president. Anunciar el suport del Grup Parlamentari d'Esquerra Unida a Catalunya a aquesta iniciativa. Els portaveus que fins ara han parlat han situat molt bé la qüestió. El Baix Penedès és una de les comarques que estan creixent més en el conjunt del país. Als dèficits crònics d'inversions en aquesta comarca hi hem d'afegir la pressió demogràfica fruit del creixement de la població. Calafell, que és un municipi complex, com molts dels municipis del Baix Penedès, doncs està creixent molt. El diputat Huguet parlava de vint mil habitants. Hem de recordar només que el 2024 n'estàvem parlant de disset mil. Per tant, està creixent a un ritme molt sostingut. Per tant, els serveis públics estan tensionats, singularment els serveis públics de salut, d'educació i de serveis socials. I, a més a més, en un context d'una població relativament jove, i, per tant, les necessitats en el camp de la pediatria són intenses.

La demanda que formula el Partit Popular és que a Segur de Calafell torni a haver-hi servei de pediatria –ens sembla de sentit comú i imprescindible. I, efectivament, és una bona notícia que compartim tots doncs el compromís del Govern de que hi hagi un tercer nou CAP a Segur de Calafell. Ha estat una demanda històrica de tots els grups polítics al municipi de Calafell i també del Grup Municipal d'Esquerra Republicana de Catalunya allí. I, per tant, esperem que avui, sobretot perquè hi han grups que hi voten a favor –no pas grups que s'hi abstenen–, es pugui tirar endavant aquesta proposta de resolució que insta el Govern a recuperar els serveis de pediatria a Segur de Calafell.

Moltes gràcies, senyor president.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Campuzano. Ara té la paraula el Grup Parlamentari de VOX, i té la paraula la seva portaveu, la diputada García Fuster.

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor vicepresidente. Nosotros votaremos a favor de esta propuesta de resolución. Y, por supuesto, votaríamos en contra..., que ya han dicho ustedes, ¿no?, que no aceptarán la enmienda del Partido Socialista. Hay una diferencia muy grande entre garantizar la asistencia sanitaria –que faltaría más, señores socialistas, que la asistencia sanitaria en Cataluña no estuviese garantizada– y garantizarla en el propio municipio, que es lo que se está pidiendo aquí, no garantizarla a seis kilómetros del municipio.

El vicepresidente

Gràcies, diputada García Fuster. Ara és el torn de paraula del Grup Parlamentari dels Comuns. Té la paraula el seu portaveu, el diputat Cid.

David Cid Colomer

Sí; moltíssimes gràcies. Nosaltres donarem suport a la proposta de resolució. Celebro que el Partit Popular vulgui pediatres als centres d'atenció primària. Jo em pensava que el seu model eren centres d'atenció primària sense metges, que és el que passa a Madrid, eh? Per tant, celebro l'evolució en la línia correcta en la defensa de la sanitat pública i també dels centres d'atenció primària.

Mirin, també... Ho dic honestament; podem seguir fent propostes de resolució cada comissió, però demanaria també una certa coherència. No ho dic en aquest cas pel grup proponent, sinó per determinades posicions que s'han fet. És a dir, Segur de Calafell no té en aquest cas pediatria en el centre d'atenció primària perquè hi ha hagut un procés de concentració pediàtrica. Hi ha hagut un procés de concentració pediàtrica, que es deia així, que en la pràctica el que volia dir és que abans del covid hi havia pediatria a tots els centres d'atenció primària, i va haver-hi en aquest cas una conselleria i un conseller, en el seu moment en mans d'Esquerra Republicana, que va decidir que es concentrarien només en, pràcticament, setanta centres d'atenció primària. I això és el que ha passat. No es va explicar així a la ciutadania, però tots els d'aquesta comissió sabem que això ha estat així. Va haver-hi després

un conseller, en aquest cas de Junts per Catalunya, que era el conseller Argimon, que sabia que això passava i tampoc ho va canviar. I ara hi ha una consellera, que és la consellera Olga Pané, que és una consellera del Partit Socialista, que sap que això passa i tampoc ho canvia. Per tant, ho dic que..., sapiguem tots quina és la realitat.

Hi ha una dificultat objectiva, que és que hi ha manca de professionals de pediatria, però també és cert que hi ha un determinat model, que es vol que els pediatres o les pediatres treballin de manera compartida. Nosaltres no l'hem defensat mai, perquè creiem més en un model de proximitat, però ho dic perquè podem anar fent el *tutti frutti* de cada un dels centres d'atenció primària. Però hi ha un debat –que, malauradament, s'ha obviat crec que a nivell català– de, bé, quin model de pediatria hi ha. Hi han diferents models de pediatria. Perquè potser fins i tot, no?, es podria anar en el d'altres comunitats autònomes on, per exemple..., és a dir, hi ha la pediatria com una especialitat, en aquest cas no vinculada directament a primària, i on en aquest cas, per exemple, els metges d'atenció primària sí que fan una part de l'atenció als infants. Això no ho hem discutit, eh?

I, per tant, bé, crec que, malauradament, doncs s'ha anat fent aquest procés, que el que fa és que... Bé, ha passat en molts municipis. Recordo jo, ja fa molts d'anys, per exemple, també a Argentona, una situació similar. Perquè, bé, al final, en aquest cas Dosrius es quedava sense servei de pediatria i havien d'anar fins a Argentona, quan doncs no hi ha pràcticament transport públic per a moltes famílies. O també, en el seu moment, en el cas de la concentració pediàtrica a l'Anoia, Igualada, no?, que el va perdre. I també en aquest cas doncs municipis del voltant que es quedaven sense pediatria, no?, i una persona, per exemple, d'un municipi havia d'agafar dos busos si no tenia cotxe privat.

Per tant, simplement dir que és un problema reiterat i, bé, que estaria bé que abordéssim si realment doncs tenim possibilitats de canviar-lo o no, que, malauradament, crec que no és així.

El vicepresident

Moltes gràcies, diputat Cid. Ara té un minut el diputat Lluís Huguet per posicionar-se sobre les esmenes.

Pere Lluís Huguet Tous

Molt breument. Ja he avançat que no vaig dir amb les esmenes. Perquè, mirin, al Baix Penedès, al Camp de Tarragona i a les Terres de l'Ebre estem cansats de que ens diguin que ens esperem, i l'esmena del Partit Socialista és que ens esperem, que ens esperem a que decideixin posar una [07.45] i que els ciutadans de Tarragona s'esperin. El que nosaltres volem és que es posi ja aquest servei de pediatria. I, per tant, no admetrem l'esmena presentada.

Moltíssimes gràcies.

El vicepresident

D'acord. Moltes gràcies, diputat Huguet. Doncs, passarem a la votació. He entès que podem votar els dos punts junts, no? (Pausa.) Cap grup parlamentari demana votació separada. D'acord.

Doncs vots a favor?

Vots a favor, el Grup Parlamentari de Junts, Partido Popular, VOX, Esquerra Republicana i Comuns.

Vots en contra?

Ningú.

Abstencions?

El Grup Parlamentari del Partit Socialista.

Doncs, queda aprovada per 11 vots a favor, cap vot en contra i 5 abstencions.

Gràcies.

El president

Molt bé. Seguim amb l'ordre del dia.

**Proposta de resolució sobre la reducció de la petjada de carboni
en el sistema de salut**

250-00775/15

Ara es tracta de la proposta de resolució sobre la reducció de la petjada de carboni en el sistema de salut. Es tracta d'una proposta de resolució presentada pel Grup Parlamentari dels Socialistes i Units per Avançar. I, per a la seva defensa, té la paraula la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Moltes gràcies, president. Bé, avui el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presentem aquesta proposta de resolució. Una proposta de resolució que el que vol abordar és la reducció de la petjada de carboni dins del sistema sanitari de salut català. A la compareixença inicial del mandat que va fer la consellera Olga Pané va presentar els reptes, no?, de tot el mandat, i un d'ells era, precisament, doncs reduir l'impacte que el sistema sanitari té també per al medi ambient, no? En aquestes prioritats de mandat sortia la preocupació pel One Health, aquesta salut unitària, no?, que mira la salut humana, la salut animal, la salut planetària i, per tant, accions que permetin fer acció sanitària en totes les polítiques. I aquí, també en el pla departamental de salut del Govern de la Generalitat de Catalunya, planteja com d'important és plantejar l'agenda verda també en el sistema sanitari per adaptar doncs diferents mesures que redueixin, per una banda, la petjada de carboni, com ara dèiem, també augmentar les energies més netes, fer edificis amb infraestructures que facin zero emissions, anar cap a la revisió de materials d'un sol ús, reduir la mobilitat i la concentració logística.

I, per tant, en aquesta qüestió, en la qual doncs nosaltres avui volem presentar aquesta proposta de resolució, plantejem com aquest fet i el canvi climàtic fan que haguem de reforçar la visió en aquest àmbit, perquè les malalties com les malalties cardiovasculars, el càncer, la malaltia pulmonar obstructiva crònica són molt sensibles al medi ambient i a l'entorn i a aquest canvi climàtic i, per tant, cal fer-hi..., anar avançant passos en diferents línies de forma molt transversal. Però el que sí que veiem és com en països europeus on s'ha anat avançant en diferents àmbits doncs pot funcionar, no?

I, llavors, nosaltres ens hem centrat en aquesta proposta de resolució en l'àmbit de les malalties pulmonars obstructives cròniques, en primer lloc, plantejant un pla per reduir la petjada de carboni en el sistema sanitari públic català, on inclogui, entre

altres coses, prescripcions d'inhaladors més sostenibles, no? Ja sabem que hi han dos tipus d'inhaladors, no?, els que són pressuritzats, que generen més emissions, i els que són inhaladors de pols seca, que aquests doncs generen una petjada molt més baixa. I, en aquest sentit, doncs estem presentant aquesta iniciativa per augmentar, eh?, i per fomentar doncs aquesta segona tipologia, no?, sempre seguint criteris clínics, òbviament.

També fem un altre punt que parla sobre l'equitat en l'ús de les teràpies i, per tant, poder reforçar doncs l'adequació i la seva seguretat per a les persones que tenen EPOC. I també garantir decisions terapèutiques que, segons l'evidència científica, millorin aquest accés equitatiu.

I, per últim, plantejem doncs una estratègia integrada que pugui tenir aquesta visió de salut pública, de sostenibilitat ambiental i d'atenció clínica per millorar la qualitat de vida de les persones que tenen malaltia pulmonar obstructiva crònica. Pensem que amb això donem un pas més en generar salut a partir del propi sistema de salut, no?, millorant, doncs, eines que el sistema té per intentar contaminar menys.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurieta. A aquesta proposta de resolució s'hi han presentat esmenes per part del Grup Parlamentari de Junts. Per fer la seva defensa, té la paraula la seva diputada, la senyora Selva, la nostra secretària de la comissió. Endavant.

Maite Selva i Huertas

Gràcies, president. Des del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya volem començar reconeixent que la proposta de resolució que avui debatem aborda un repte ineludible: la reducció de la petjada de carboni del sistema de salut. És evident que el sistema sanitari no pot quedar al marge de la lluita contra el canvi climàtic, i compartim la necessitat d'avançar cap a models més sostenibles. Ara bé, també volem deixar molt clar que aquest camí s'ha de fer amb rigor, amb responsabilitat i, sobretot, sense perdre de vista allò que és essencial: la qualitat assistencial i el benestar dels pacients. Perquè si hi ha una línia vermella per Junts és aquesta: que

cap decisió ambiental pot anar en detriment del control clínic ni de la salut de les persones.

I és en aquest sentit que hem presentat les nostres esmenes. En primer lloc, proposem reforçar en el punt 1 el no quedar-nos en una declaració d'intencions; cal concretar, calendaritzar i retre comptes. Per això demanàvem..., l'únic que hem fet una transacció, perquè havien posat «durant el 2026» i hem transaccionat «dintre del primer semestre del 27». Però, sobretot, també hi incorporem un element fonamental: que qualsevol adaptació en la prescripció, com pot ser l'ús d'inhaladors més sostenibles, es faci sempre respectant les necessitats i preferències dels pacients.

En segon lloc, al punt 3 fèiem un pas més enllà. I dic «fèiem» perquè aquí sí que vull dir que en el moment que vàrem presentar les esmenes no estava fet, però avui celebrem que, després de dos anys de

Fitxer 35CS13

demanar-ho, per fi el Govern i Salut ho han portat a terme. Per tant, gràcies. Això no era una qüestió menor; estàvem parlant de garantir equitat entre territoris, de reduir variabilitat injustificades i d'assegurar que els pacients rebin el tractament més adequat en funció de la seva situació clínica. I això també és sostenibilitat: fer un ús adequat dels recursos, evitar complicacions i millorar resultats en salut.

En tercer lloc, introduïm un punt que sovint queda fora del focus, que era l'educació terapèutica. Aquí també hem fet una transacció. I, finalment, incorporem també una dimensió de corresponsabilitat ambiental, promovent accions de conscienciació per al reciclatge dels inhaladors a través dels punts SIGRE de les farmàcies comunitàries, perquè la sostenibilitat no només depèn de les decisions del sistema, sinó també de la implicació de la ciutadania.

En definitiva, el que proposem des de Junts és millorar aquesta proposta perquè sigui més completa, més exigent i més útil. Compartim l'objectiu, però volem garantir que aquesta transició sigui segura des del punt de vista clínic, basada en l'evidència,

centrada en el pacient i amb compromisos reals i mesurables. Votarem a favor de tots els punts d'aquesta proposta de resolució.

Gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Selva. Ara anem a la resta dels grups parlamentaris, començant pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i donant la paraula al seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, president. En primer lloc, dir que votarem a favor de tots els punts d'aquesta proposta de resolució, inclosa la transacció que han pactat el Partit Socialista i Junts.

El que sí que no me'n puc estar de dir és que aquesta consciència doncs per reduir les emissions en l'àmbit de la salut, que saludem i compartim i que és molt bona per a les persones afectades d'MPOC, perquè el que fa que la seva situació clínica sigui millor o pitjor, en gran part, una de les variables, és la contaminació, quina és la situació de la qualitat de l'aire en el nostre país, doncs esperem que aquesta consciència sigui igualment intensa en el desenvolupament d'infraestructures en aquest país que el que fan és contribuir a l'increment de les emissions i a empitjorar la qualitat de l'aire, que a les persones que tenen MPOC els fan que es trobin molt pitjor i que altres persones que no en tenen doncs poden arribar a desenvolupar-ne.

Per tant, jo encoratjo els companys i companyes del Grup Socialista a que instin el Govern a que aquells projectes de grans infraestructures viàries que el que fan és incrementar doncs la mobilitat en vehicle privat i, per tant, incrementar les emissions davant de millorar i incrementar l'ús del transport públic, doncs se'ls replantegin també per millorar la salut d'aquestes persones amb MPOC i, en general, per millorar la salut de la població del nostre país, que de ben segur que serà tant o més efectiu que les propostes que vostès plantegen avui aquí, circumscrites a l'àmbit de la salut i a aquests productes que utilitzen les persones amb MPOC.

I, com els hi he dit al començament, evidentment, com no pot ser d'una altra manera, votarem a favor d'aquesta proposta de resolució, amb aquest consell, si volen, de

que segur que serien molt més eficaços. I ens hi trobaran per tal de millorar també la situació d'aquestes persones amb MPOC i de tota la ciutadania.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyor Fernández. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. Té la paraula la seva diputada, la senyora Pajares. Endavant.

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Tots vostès deuen recordar que durant el mes de febrer d'enguany el diputat Hugo Manchón, en nom del Grup Popular, va presentar una proposta de resolució sobre la triple teràpia per a la malaltia pulmonar obstructiva crònica, que va ser aprovada amb el vot a favor de tots els grups parlamentaris i l'abstenció del PSC. Per tant, senyora Jaurrieta, celebrem que avui en aquesta comissió rectifiquin presentant aquesta proposta.

Jo penso que les dades, senyories, parlen per si soles. És una malaltia que suposa la quarta causa de mort a Espanya i que provoca la mort de vint-i-set persones cada dia a Catalunya. El propi Departament de Salut considera que un deu per cent de la població més grans de quaranta anys la pateix, tot i que la gran majoria no està diagnosticada. Per tant, estem parlant d'un problema greu que afecta la qualitat de vida de moltes persones i també de les seves famílies.

També vull dir que els primers interessats en reduir l'emissió de CO₂ són els propis pacients, però, per davant de tot, es troba la qualitat assistencial i l'atenció sanitària als malalts. I, en aquest sentit, senyor president, donarem suport a la proposta que presenta el Grup del PSC, incloses les esmenes i les transaccions del Grup de Junts, que he de dir-li, senyora Jaurrieta, que li milloren la proposta.

Gràcies, senyor president.

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

Gracias, señor presidente. Bien, a nosotros nos parece, vamos, una propuesta de resolución totalmente fuera de lugar; no tiene ni pies ni cabeza. Lo único que pensamos que es votable a favor es el punto número 2, para garantizar la adecuación, la seguridad y el equilibrio en el uso de terapias inhaladoras. Lo demás nos parece que no tiene ni pies ni cabeza.

Queremos hacer especial mención del punto número 3. Nos parece una completa falta de respeto hacia toda la profesión médica, que son los que tienen la facultad de recetar y los que deciden qué tratamiento es el adecuado para cada paciente basándose en su formación y sus conocimientos. Y que vengan ustedes, señores socialistas, a plasmar por escrito en una propuesta que hay que garantizar que se recete basándose en la evidencia científica siguiendo criterios clínicos y de eficacia. Pero ustedes ¿qué es lo que creen que hacen los médicos durante doce años que están estudiando? ¿Creen que necesitan que vengan ustedes, cuatro políticos, a decirles que hay que garantizar que receten con evidencia científica y siguiendo criterios clínicos? ¿De verdad? Es una vergüenza.

Y otro tema. Presenta hoy el Partido Socialista esta propuesta para borrar la huella de carbono de los inhaladores en los enfermos pulmonares, y por lo que están preocupados los españoles es por la falta de transparencia y la incompetencia del Gobierno de España ante una nueva crisis sanitaria, un crucero que transporta un virus que provoca precisamente hemorragia pulmonar con una mortalidad de un treinta por ciento. Que, según el Gobierno, el contagio entre humanos es remoto, pero que no hacen más que aparecer gente contagiada. Y, verán, todos recordamos la gestión criminal del Partido Socialista y la incompetencia del ministro Illa, cuyo ministerio –y ya veremos si también él, ya lo dirá la UCO– se dedicaba a hacer negocio con las mascarillas mientras abandonó a todos los españoles, que morían a centenares sin medios y sin ayudas de los socialistas.

Gracias.

El president

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

David Cid Colomer

A vegades em fa dubtar que vostè hagi signat el codi deontològic, perquè, o sigui, passar d'un [08.09] d'EPOC al hantavirus barrejat amb el coronavirus, és a dir, és com un còctel, no?, que és difícil aconseguir-ho, tot i que vostè crec que moltes vegades ho aconsegueix i se supera, no?

En tot cas, anant a l'objecte del debat, president, nosaltres donarem suport a la proposta de resolució. Crec que, a més a més, si hi ha alternativa, i especialment per als malalts d'EPOC, doncs crec que és bo avançar en aquesta direcció. Sí que, evidentment, no me'n puc estar de que està molt bé combatre el canvi climàtic des de la conselleria de Salut, i especialment amb un tipus de fàrmacs que reben, evidentment, els pacients que tenen EPOC. Estaria molt bé també que fos una política coherent del conjunt del Govern de la Generalitat. Ho dic també perquè moltes vegades les polítiques, especialment de la conselleria de Territori, doncs no van en la mateixa direcció. Penso en l'aeroport del Prat o, si volen, també els hi podem llistar tot el conjunt de variants i ampliacions que tenen previstes des del seu departament.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. Per tal de posicionar-se amb relació a les esmenes, senyora Jaurrieta, per un temps d'un minut, si us plau.

Sara Jaurrieta Guarner

No en són dos?

El president

No, sempre és un minut, sí, sí. Però, vaja, sap que sempre som generosos.

Sara Jaurrieta Guarner

Bé; moltes gràcies. Bé, doncs, en primer lloc, agrair a Junts que hagi presentat les esmenes, que, efectivament, enriqueixen el text.

Al Partit Popular dir-li que no rectifiquem. Incorporem en aquesta iniciativa la reducció de petjada de carboni, cosa que vostès no havien tingut present.

A VOX dir-li que ahir va haver-hi una reunió amb el secretari general de Salut Pública precisament per evitar que faci el populisme que acaba de fer amb les seves declaracions. Li va explicar amb molt rigor tot, i vostè va poder fer les preguntes que va considerar, que veig que va aprofitar ben poc.

I, per últim, dir que en les esmenes hem presentat unes transaccions per poder ajustar amb els tempos a partir d'un document sobre medi ambient i salut per poder concretar i que pugui ser el primer semestre del 2027. La de la triple teràpia –l'hi vam explicar– no la incorporarem, perquè precisament és un tractament que està recomanat per a pacients d'EPOC. I aquest any s'ha retirat aquest indicador que mesurava l'ús de la triple teràpia d'IQF, de l'índex de qualitat de prescripció farmacèutica a la recepta, i, per tant, el que vostès proposen ja s'està fent.

Presentem la transaccional per no deixar fora doncs que es pugui treballar de forma també individualitzada, per exemple, amb les oficines de farmàcia.

I, per últim, dir que estem molt d'acord amb incorporar el reciclatge dels inhaladors buits, perquè, a més, el pla integral de la política del medicament del 2026 ho preveu com una acció, i està molt bé posar-ho sobre la taula. Insisteixo en agrair-li doncs les seves incorporacions.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Jaurrieta. Entenc, per tant, que les esmenes 1 i 3 són transaccionades, l'esmena 2 és rebutjada i l'esmena 4 és acceptada en la seva literalitat?

Sara Jaurrieta Guarner

Sí.

El president

Per tant, ara hauríem de sotmetre a votació la proposta de resolució en els termes següents: els quatre punts originals de la proposta del Grup Parlamentari dels Socialistes amb els punts 1 i 3 transaccionats en els termes de la transacció que tots els portaveus coneixen i amb l'afegit d'un nou punt, que passarà a ser el punt número

5, eh?, que és l'esmena número 4. D'acord? *(Pausa.)* Hi ha alguna petició de votació separada? Senyora García Fuster?

María Elisa García Fuster

El 2, por favor.

El president

Vostè demana el punt 2 per separat. Molt bé. Alguna petició més? *(Pausa.)* No? Doncs si els hi sembla, votem els punts 1, 3, 4 i 5 en els termes que hem explicat fa un momentet, d'acord?

La lletrada

I 6 també. Entenc que s'ha acceptat.

El president

Sí, i és el 5, perquè no s'accepta aquesta.

La lletrada

Això és una transacció.

El president

Ah, per tant... Sí? Per tant, sí, són 6 punts. Perdó. Per tant, votaríem –ho repeteixo– : 1, 3, 4, 5 i 6. D'acord? *(Pausa.)* Vinga.

Vots a favor?

Junts, PP, Esquerra, PSC i Comuns.

Vots en contra?

VOX.

Molt bé. Queda aprovada per 15 a favor i 1 vot en contra.

I votaríem el punt segon. *(Noemí Nieto i Fumanal demana per parlar.)* Senyora Nieto.

Noemí Nieto i Fumanal

Sí, un comentari. Fa uns mesos ja es va aprovar la utilització dels inhaladors en pols per reduir la petjada de carboni. No sé si es poden ajuntar les PRs. Com a procediment. No? Ho dic perquè repetim temes.

El president

Diu la senyora Casas, la nostra lletrada... Segurament, si haguessin estat debatudes en la mateixa comissió haguéssim pogut fer aquesta...

Noemí Nieto i Fumanal

D'acord. Doncs duplicitat.

El president

Molt bé.

Doncs votem el punt número 2.

Vots a favor?

Per unanimitat.

Molt bé. Doncs queda aprovada en aquests termes aquesta proposta de resolució.

Proposta de resolució sobre la instal·lació d'una cambra hiperbàrica a Tarragona

250-00795/15

I aborem ja el darrer punt de l'ordre del dia de la comissió, que és la proposta de resolució sobre la instal·lació d'una cambra hiperbàrica a Tarragona. Entenc que és del Grup Parlamentari de Junts. Entenc que, per a la seva defensa, prendrà la paraula la diputada, la senyora Nieto. Endavant.

Noemí Nieto i Fumanal

Moltes gràcies, president. Avui, de nou, demanem solucionar un problema que és de desequilibri territorial al Camp de Tarragona i a Terres de l'Ebre: demanem la implementació per al 2026 d'una cambra hiperbàrica inexistent a Tarragona.

La cambra hiperbàrica és un equipament cilíndric d'acer segellat amb una capacitat de deu, quinze persones, on les persones s'exposen a una pressió superior a

l'atmosfèrica i alhora se'ls subministra oxigen amb una concentració del cent per cent. Aquest procediment terapèutic s'anomena oxigenoteràpia hiperbàrica i és especialment efectiu per a intoxicacions per monòxid de carboni; dos, per a malaltia de descompensació en bussejadors i per a embòlia gasosa, que és habitualment la més coneguda, i tres, de noves evidències científiques, també en els darrers anys s'ha vist que és molt beneficiosa per a ferides cròniques i de difícil curació, com úlceres diabètiques i també de

Fitxer 35CS14

seqüeles de la radioteràpia.

Cal recordar que Tarragona compta amb el segon nòdul químic més important d'Europa, on, lamentablement, poden produir-se intoxicacions o incendis i que el seu pla d'emergències inclou com a recurs assistencial una cambra hiperbàrica. Tarragona també té un important port de mercaderies amb molta activitat derivada de l'activitat petroquímica i que requereix treballs submarins on els accidents per descompressió són una possibilitat.

I tres, recordar que el Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre tenen una alta activitat turística, esportiva i alimentària, com l'empresa Balfegó, amb alta activitat de busseig diària –hi ha quaranta bussejadors diaris. Aquesta activitat, que pot ser urgent, vinculada a accidents laborals i esportius, es podria combinar també amb activitat programada vinculada a millorar l'activitat per ferides i teixits.

Per tant, tenim molts motius assistencials que justifiquen aquesta sol·licitud i aquesta proposta de resolució. Amb aquest equipament podríem reduir els temps de resposta al reduir la isòcrona en accidents per intoxicació o de descompensació. En aquests moments, els malalts que pateixen un accident laboral o esportiu s'han de desplaçar o bé a Barcelona, a l'hospital del Broggi, que en aquests moments l'hospital del Broggi té tres torns diaris més el dissabte, o bé s'han de traslladar, en funció de la proximitat, a la cambra hiperbàrica de Castelló, amb moltes dificultats de coordinació de les diferents empreses d'ambulàncies que hi ha tant a Catalunya com al País Valencià. Per tant, quan hi ha hagut un accident –i el temps és or– i el temps de

resposta pot impactar en els resultats en els pacients, pot comprometre els pacients, també és important, i justifica aquesta demanda.

I dos, doncs està demostrat que aquest equipament millora molt la durada dels tractaments en les ferides i que pot millorar el temps de la curació. Per tant, són dos motius importants que justifiquen aquesta sol·licitud.

Volem agrair des d'aquí la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, que ha identificat aquesta necessitat i ha presentat un projecte per instal·lar una cambra hiperbàrica en el dispositiu del CAP Llevant i ha format un equip de quatre metges i vuit infermeres per poder donar resposta a totes les necessitats del Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre. I recordar que disposa també d'una bona unitat de medicina de l'esport, a Tarragona, amb els seus professionals implicats i formats. Aquest equipament podria beneficiar més de cinc-cents usuaris anualment, millorant substancialment l'atenció sanitària del Camp de Tarragona, i beneficiaria tant la població local com reduiria l'impacte assistencial dels accidents laborals de sectors industrials i alimentaris i reduiria l'impacte negatiu d'aquests accidents esportius del sector turístic i del busseig.

En conclusió, demanem que s'avancin tots els tràmits per posar en funcionament – canviaríem el termini – per al segon semestre, per a l'any 2026, el servei d'oxigenoteràpia hiperbàrica amb una instal·lació d'una cambra hiperbàrica amb capacitat per a deu pacients al complex Santa Tecla Llevant. Dos, demanem realitzar campanyes informatives per donar a conèixer els beneficis de l'oxigenoteràpia hiperbàrica i millorar l'impacte per a la salut pública per a les dues regions sanitàries. I tres, demanaríem establir aliances amb el sector industrial, portuari i turístic de Tarragona per garantir l'ús i manteniment de l'equipament, així com garantir una resposta ràpida en cas d'emergència.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Nieto. Ara serà el torn del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, i té la paraula la seva diputada, la senyora Camps. Endavant.

Alba Camps i Roca

Gràcies, president. Primer dir que amb l'exposició de motius que ha fet la diputada doncs crec que queda justificadíssim el nostre vot a favor. Des d'Esquerra Republicana ja fa temps, no?, que portem treballant tot el tema de l'equitat territorial, i especialment pel que fa a l'atenció sanitària, no?, perquè és una situació que, com a país, crec que no ens podem permetre, que tinguís més possibilitats de sobreviure si tens una emergència en un lloc o en un altre. I, de fet, al tema del codi postal – aquesta sessió n'és un exemple –, tractis el tema que tractis, el tema de la reivindicació d'igualtat i equitat territorial d'accés a la sanitat és un tema recurrent i, per tant, ha d'estar en les primeres prioritats de l'ordre del dia del Govern, no?, en aquest sentit.

Sí que hi votarem a favor, evidentment, i agraïment per poder-ho traslladar a la comissió. Sí que tenim algun dubte amb relació al model, perquè sí que és veritat que a Tarragona hi ha un hospital públic, que és Joan XXIII, i que, doncs, per al nostre model d'atenció sanitària creiem que seria important reforçar aquesta xarxa pública, no?, caminar cap a l'equitat territorial, però també reforçant el sistema públic. Només fer aquest apunt. En tot cas, hi votarem a favor de tots els punts.

El president

Moltes gràcies, senyora Camps. Ara serà el torn del Grup Parlamentari del Partit Popular de Catalunya. I té la paraula el seu diputat, el senyor Huguet. Endavant.

Pere Lluís Huguet Tous

Moltes gràcies, president. Des del Partit Popular donarem recolzament a la proposta de resolució. I crec que la diputada Noemí Nieto ha fet una descripció bastant clara de què és lo que passa. Tenim un hospital a Palamós que hi ha una cambra hiperbàrica; n'hi ha una altra a Sant Joan Despí, a Barcelona, i la més pròxima, següent, és a Castelló. I, com sempre, doncs a Tarragona ens hem quedat sense, quan tenim en compte –i ho ha explicat molt bé la diputada– que tenim una indústria petroquímica al pol sud d'Europa més important..., petroquímic; tenim, a més, una indústria al port de Tarragona que necessita, per qüestions de descompressió, pot necessitar aquestes càmeres hiperbàriques. I, a més, completant lo que ha dit la diputada, tenim, a més, un oleoducte que connecta Tarragona amb la Casablanca;

tenim la monoboia de Repsol, que també és un oleoducte, que necessiten contínuament manteniment, i que, per tant, necessiten activitats de busseig, i no tenim càmera hiperbàrica, cosa habitual per part de..., cert abandonament que s'ha tingut sempre amb les comarques del sud de Catalunya, amb les comarques de Tarragona.

I, per tant, no podem fer altra cosa que donar recolzament a la proposta de resolució de Junts i instar doncs perquè sigui lo més aviat possible perquè puguem tindre una cambra hiperbàrica, no només per als tractaments que certes malalties requereixen, sinó també pel tema d'accidents de descompressió, que a Tarragona tenen una especial incidència per les característiques de la indústria de Tarragona, per les característiques de la costa de Tarragona, i que en aquests moments comporta que els del sud de Tarragona se'n vagin a Castelló i que els del nord de Tarragona se'n vagin a Sant Joan Despí.

Moltíssimes gràcies.

El president

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

María Elisa García Fuster

Muchas gracias, señor presidente. Pues nosotros nos abstendremos. Nos abstendremos porque conocemos bastante bien cómo funciona una cámara hiperbárica. Yo he trabajado seis años en la cámara hiperbárica de Barcelona, en Cruz Roja de Barcelona, cuando estaba colocada allí. Ha hablado de que habían formado a profesionales. Yo he formado a bastantes profesionales, porque, aparte, era profesora en la UB, que era donde se daba el máster de medicina subacuática e hiperbárica, como especialista. Y lo cierto es que el noventa y nueve por ciento de la formación de un especialista en medicina hiperbárica tiene que ver, no con la formación, sino con la práctica; con la práctica, porque las situaciones en las que te encuentras son, francamente, muy complicadas. Hablamos, para que la gente se haga una idea, de una olla presión en la que metemos a personas, ¿no? Aparte de los profesionales –en medicina, enfermería, auxiliares y tal–, pues se requieren los camaristas. Los camaristas normalmente son bomberos, ¿no?, en Cataluña son

bomberos, que son los que llevan todo lo que es la presión y las [#08.52], etcétera, etcétera –la presión de la cámara hiperbárica.

Entonces, teniendo una cámara hiperbárica en Barcelona, en el Broggi, otra en Palamós... La verdad es que la de Palamós apenas hace tratamiento; solamente tratan disbarismos. No tratan ni osteorradionecrosis ni sorderas súbitas ni absolutamente nada, ni intoxicaciones por CO. Solamente tratan, casi, disbarismos y alguna vez alguna sepsis han tratado, pero cuando son críticas, como tampoco tienen UCI, la mandaban a Barcelona. Y, teniendo en cuenta que hay otra cámara hiperbárica en Castellón, consideramos que la ene, o sea, el número de pacientes, no da para poner otra cámara. Obviamente, si hubiese posibilidad, pues por supuesto, pero no consideramos que sea prioritario. Si tuviésemos y nos saliese el dinero por las orejas y el Departamento de Salud dedicase todo el dinero al bienestar de los catalanes en vez de a otras cosas pues, obviamente, podríamos poner una cámara hiperbárica en cada hospital, pero lo cierto es que no es una prioridad.

Y ya como curiosidad decir que el gobierno feminista y verde, más verde y más feminista del mundo, el Gobierno de Pere Aragonés, de Esquerra Republicana, mantuvo a Jordi Desola, condenado en primera y en segunda instancia por el Tribunal Superior de Justicia por acoso sexual, al mando de la cámara hiperbárica del Broggi. Esto lo dije en varias ocasiones, aparte de que salió en prensa y aparte de que testifiqué en el juicio, o sea que lo conozco bastante bien. El señor Balcells era conocedor de esto y decidió, bueno, pues no mover un dedo. Lo digo porque a lo mejor también hay que tener en cuenta a quiénes el Gobierno de Esquerra Republicana va poniendo por ahí de jefes de servicio.

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. En aquesta proposta de resolució no s'hi han presentat esmenes, com dèiem, però en la seva intervenció la senyora Nieto ha formulat una esmena *in voce*, que consisteix, en el primer punt, allà on es preveu que es posi en funcionament durant el primer semestre del 2026, sigui al segon semestre. Per tal de tramitar aquesta esmena *in voce*, necessitaríem la unanimitat de les senyores i els senyors portaveus. A tothom li sembla bé? (Pausa.) Molt bé.

Doncs votem la proposta de resolució en els... *(Veus de fons.)* Ai, perdoni! Tinc tantes ganes d'acabar ja, senyora portaveu, que me l'he deixada. Disculpi'm, disculpi'm. Senyora Jaurrieta, endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Un minut? No.

El president

No. Té els tres minuts sencers –sencers–, amb flexibilitat.

Sara Jaurrieta Guarner

Molt amable, senyor president. Bé, doncs en primer lloc, agrair al Grup de Junts la presentació d'aquesta proposta de resolució que ens permet parlar de la oxigenoteràpia hiperbàrica i, per tant, avançar coneixements sobre aquest procediment no invasiu, que consisteix en administrar oxigen medicinal a una persona durant almenys seixanta minuts. I, com s'explicava aquí, doncs amb sessions i un tractament, permet millorar, restablir o potenciar les condicions fisiològiques de les persones per poder tenir autonomia en la defensa del cos.

Aquestes són unitats de medicina hiperbàrica, que són serveis sanitaris especialitzats; per tant, requereixen infraestructures i un equipament necessari, que ha d'estar subjecte al registre de conformitat amb la Unió Europea. Per primera vegada, i des de fa un mes, es disposa d'un catàleg, d'un model organitzatiu d'oxigenoteràpia hiperbàrica a Catalunya que permet doncs tenir uns criteris que no han existit fins ara i, per tant, tenir un document de consens que permet donar un marc comú on poder basar l'evidència científica i l'experiència acumulada a partir d'un informe de l'Aquas de fa dos anys que avalua doncs com funcionen aquests serveis i poder veure aquests models que tinguin criteris homogenis i uns criteris que permetin un accés equitatiu i segur a tot arreu, també amb un protocol terapèutic que permet avançar, no?

Actualment, a Catalunya, com explicava la diputada, hi han dos centres, un a Girona i l'altre a Barcelona, i, per tant, tindria tot el sentit que hi hagués un centre a Tarragona, eh? També nosaltres ens vam reunir amb el Col·legi de Metges Oficial de Tarragona, i ho sol·licitava, que fos no tant d'emergències, sinó que fos un

element també estructural. Llavors, nosaltres hem explorat, i hem vist que l'any 2018 el Govern de la Generalitat ho va denegar, eh? Quan es va sol·licitar a Tarragona, el Govern de Convergència i Unió, de Junts, el 2018 ho va denegar. Llavors, nosaltres pensem que seria interessant que hi fos, per tant, que es pugui sol·licitar. Com que posava el mes següent, nosaltres el que havíem de dir és que no depèn d'aquest Parlament que això sigui possible i, per tant, doncs no haguéssim votat a favor. Si ara vostè referma que amplia a set mesos, si s'entra, l'òrgan competent és la Direcció General d'Ordenació i Regulació Sanitària, i, per tant, entenc que podrà analitzar la petició que se li entri. I podríem també doncs abstenir-nos en el sentit de que es tramiti aquest element, no?

Nosaltres el que sí –amb la col·laboració– que pensem que és interessant el punt que marca de poder col·laborar, perquè, a més, a Tarragona, amb l'activitat portuària, industrial i marítima tindria sentit, *però* volem deixar molt clar que aquesta col·laboració en cap cas ha de poder saltar que la titularitat, la direcció clínica, l'autorització i la governança estiguin en mans del sistema sanitari públic, eh? Per tant, no pot implicar aquesta col·laboració ni cessió de control assistencial ni decisió clínica ni ús privat no regulat en equipaments, i que, mentre estigui en l'àmbit de la prevenció, del suport logístic i de la resposta a l'emergència, nosaltres hi estariem d'acord. Com que això no està concretat en el punt, nosaltres també en aquests punts ens

Fitxer 35CS15

abstindrem.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyora Jaurrieta. Per tant, procedirem a la votació en els termes de l'esmena *in voce* presentada per la senyora Nieto i acceptada per tots vostès. I entenc, senyora Jaurrieta, que tenim votacions separades.

Sara Jaurrieta Guarner

No, si es confirma que lo del primer semestre passa a ser segon semestre.

El president

Perfecte. Per tant, una única votació. Molt bé.

Doncs vots a favor?

Vots a favor de Junts, PP, Esquerra.

Vots en contra?

Abstencions?

VOX i PSC.

Molt bé. Queda aprovada per 9 vots a favor i 6 abstencions.

I amb això aixequem la sessió de la nostra comissió.

Moltes gràcies.

La sessió s'aixeca a...

TRANSCRIPCIÓ EN BRUT