



CS

Comissió de Salut
Parlament de Catalunya

Sessió 40. Dijous, 16 de novembre de 2023. XIV legislatura

DOSSIER

ORDRE DEL DIA

1. Proposta de resolució sobre l'atenció a la vellesa i la cronicitat al Montsià des de l'Hospital Comarcal d'Amposta. Tram. 250-01026/13 Grup Parlamentari de Junts per Catalunya. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 532, 26; esmenes: BOPC 597, 13).
 2. Proposta de resolució sobre el Consorci Sanitari de Terrassa. Tram. 250-01068/13 Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 557, 21; esmenes: BOPC 597, 19).
 3. Proposta de resolució sobre la manca de professionals a la vall de Sió. Tram. 250-01075/13 Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 557, 29; esmenes: BOPC 597, 20).
 4. Proposta de resolució sobre la humanització de l'experiència sanitària per mitjà de la música. Tram. 250-01076/13 Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 557, 30; esmenes: BOPC 597, 21).
 5. Proposta de resolució sobre el garantiment de l'entrega als pares dels fills morts durant la gestació. Tram. 250-01114/13 Grup Parlamentari de VOX en Cataluña. Debat i votació (text presentat: BOPC 590, 3).
 6. Proposta de resolució sobre l'increment dels recursos humans de salut mental a Santa Coloma de Gramenet. Tram. 250-01126/13 Grup Parlamentari de Ciutadans. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 607, 18; esmenes: BOPC 676, 23).
 7. Proposta de resolució sobre el millorament de l'atenció sanitària a les persones amb esclerosi lateral amiotròfica. Tram. 250-01130/13 Grup Parlamentari de Junts per Catalunya. Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades (text presentat: BOPC 613, 6; esmenes: BOPC 676, 23).
-

Punt 1 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre l'atenció a la vellesa i la cronicitat al Montsià des de l'Hospital Comarcal d'Amputa

250-01026/13

PRESENTACIÓ: GP JXCAT

Reg. 90896 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 14.03.2023

A la Mesa del Parlament

Mònica Sales de la Cruz, portaveu, Jordi Fàbrega i Sabaté, diputat, Irene Negre i Estorach, diputada del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució per l'atenció a la vellesa i la cronicitat a la comarca del Montsià des del seu hospital comarcal de referència, l'Hospital Comarcal d'Amputa, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

L'Hospital Comarcal Amputa (HCA) actualment té 3 plantes d'Hospitalització, distribuïdes de la següent manera:

- La 2a Planta d'Atenció Aguda, compta amb 44 llits.
- La 3a Planta d'Atenció Sociosanitària (Atenció Intermèdia), compta amb 45 llits.

Es destinen 17 llits per a l'Atenció Subaguda i 28 llits per a llarga estada.

- A la 4a Planta, que no està en funcionament, hi ha 16 llits

Al Servei d'Urgències del HCA s'atenien, quan el CAP I no prestava atenció continuada d'urgències les 24 hores del dia, al voltant de 36.000 urgències i, en l'actualitat, en dades de l'any 2022, es van atendre unes 22.000 urgències.

Una gran majoria de la població atesa al HCA, tant al servei d'urgències com a les unitats d'hospitalització, són persones majors de 65 anys i d'edat avançada.

Cal tenir en compte que a les Terres de l'Ebre existeix un índex d'envelliment i sobreenvelliment més alt que a la resta de Catalunya i davant el descens de la població de 0 a 15 anys, tenim una *població diana molt concreta amb un espectre ampli de fragilitat i cronicitat*. I, a això, s'ha de sumar que a la Comarca del Montsià es concentren 5 Residències per a la gent gran, on el seu hospital de referència, és l'Hospital Comarcal d'Amputa.

Estructura per edats, envelliment i dependència Catalunya (dades Idescat)								
	% 0 a 15 anys	% 16 a 64 anys	% 65 anys i més	Índex d'en- velliment	Índex de sobre en- velliment	Índex de de- pendència juvenil	Índex de de- pendència de la gent gran	Índex de de- pendència global
2022	15,81	64,90	19,29	131,3	17,1	22,3	29,2	51,5
2021	16,07	64,89	19,04	127,1	16,9	22,7	28,9	51,6
2020	16,35	64,69	18,96	124,2	17,1	23,2	28,8	52,0
2019	16,58	64,53	18,89	121,6	16,9	23,7	28,8	52,5
2018	16,75	64,46	18,79	119,3	16,7	24,0	28,7	52,7
2017	16,83	64,54	18,63	117,5	16,4	24,2	28,4	52,6
2016	16,90	64,63	18,47	116,0	16,1	24,3	28,1	52,4
2015	16,91	64,80	18,29	114,6	15,7	24,3	27,8	52,1

Estructura per edats, envelliment i dependència Terres de l'Ebre (dades Idescat)								
	% 0 a 15 anys	% 16 a 64 anys	% 65 anys i més	Índex d'en- velliment	Índex de sobre en- velliment	Índex de de- pendència juvenil	Índex de de- pendència de la gent gran	Índex de de- pendència global
2022	14,82	62,42	22,76	165,2	19,1	21,7	35,9	57,6
2021	14,97	62,30	22,73	162,7	19,1	22,1	35,9	58,0
2020	15,13	62,28	22,59	159,6	19,3	22,4	35,7	58,1
2019	15,25	62,25	22,50	157,6	19,2	22,6	35,6	58,2
2018	15,34	62,32	22,34	155,0	19,0	22,8	35,3	58,1
2017	15,35	62,51	22,15	153,4	18,8	22,8	34,9	57,7
2016	15,40	62,69	21,91	151,5	18,3	22,7	34,4	57,2
2015	15,39	62,91	21,69	149,8	17,7	22,7	34,0	56,7

Les urgències del HCA estan atenent un ampli ventall de població, però han de ser capaces també de *generar un entorn segur, d'atenció àgil i resolutiva per als pacients ancians i fràgils*.

La clau està en la detecció precoç per evitar el ingrés, o si cal inevitablement l'ingrés, aconseguir reduir les estades per evitar les complicacions associades a les sortides de l'entorn habitual, com les desorientacions i deteriorament cognitiu, les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària (IRAS), la fragilitat muscular per la inactivitat, les caigudes, etc. Exceptuant els ingressos per a Convalescència i Rehabilitació o en el cas de Cures Pal·liatives, on les estades poden ser més llargues, l'objectiu de l'ingrés hospitalari ha de ser el retorn al seu domicili habitual amb les millors condicions per fomentar la seva autonomia.

En cas d'ingrés, els professionals han de proporcionar agilitat en la derivació a l'habitació, pensant amb la comoditat d'aquests pacients i família, i també per evitar la saturació del servei d'Urgències.

I, en al cas de l'alta, s'ha d'aconseguir que la transferència sigui perfecta i que cada persona vagi al seu recurs diana, d'acord amb els altres proveïdors de salut.

El repte està pendent, és necessari un model enfocat a la gran població enveïllida que tenim actualment i la que anirà creixent, ja que els avenços ens han portat a una esperança de vida més llarga. Però com a societat tenim el repte de cuidar dels nostres ancians, són les generacions que van tenir grans dificultats en la seva infància i adolescència, guerra, postguerra, fam, privadesa de llibertat, etc. Ara toca donar-los l'excel·lència en l'atenció sanitària que es mereixen.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari de Junts per Catalunya presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Implementar a l'Hospital Comarcal d'Ampostes un model d'atenció especialitzada en geriatria i un equip multidisciplinari altament expert, que pugui donar aquesta atenció integral de qualitat, enfocada a la fragilitat i amb l'usuari al centre, que identifiqui els pacients vulnerables, incloent:

- Els que disposen de targeta «Cuida'm»
- Els que presenten criteris de PCC (Pacients Crònics Complexos)
- Els MACA (Malaltia Crònica Avançada)
- Els que es detecti patologia associada a la seva situació o problema social i es vegi clarament afectada la seva salut.

2. Seguir construint sinergies amb la resta de proveïdors sanitaris i socials (Atenció Primària i Residències) posant sempre l'usuari al centre del sistema.

3. Estandarditzar les derivacions al Servei d'Urgències de l'HCA, on un facultatiu especialista en geriatria i l'equip (Metge d'Urgències, Infermeria, Treball Social...) realitzin la Valoració Geriàtrica Integral (VGI) i el diagnòstic situacional que enfocarà el Pla de Cures i tractament a seguir, ja sigui l'ingrés hospitalari a les diferents Unitats de l'Hospital: Hospitalització Aguda, Hospitalització d'Atenció Intermèdia (SUBAGUTS o MEP), l'ingrés a Hospitalització Domiciliària Geriàtrica (HDG) més especialitzada, per ser tot pacients d'edat avançada, o alta a la seva Residència de gent gran habitual o domicili privat.

4. Fer efectives totes aquestes mesures dintre l'anualitat 2023.

Palau del Parlament, 9 de març de 2023

Mònica Sales de la Cruz, portaveu; Jordi Fàbrega i Sabaté, Irene Negre i Estorach, diputats, GP JxCat

ESMENES PRESENTADES

Reg. 101298 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 09.06.2023

GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 101298)

Esmena 1

GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació i supressió a l'enunciat del punt 1

1. ~~Implementar~~ *Impulsar* a l'Hospital Comarcal d'Ampostà *l'equip de suport hospitalari que, basat en el ~~un~~ model d'atenció especialitzada en geriatria i ~~un~~ com a* equip multidisciplinar altament expert, pugui donar aquesta atenció integral de qualitat, enfocada a la fragilitat i amb l'usuari al centre, que identifiqui els pacients vulnerables, incloent:

Esmena 2

GP d'Esquerra Republicana (2)

De modificació i supressió al punt 3

3. ~~Estandarditzar~~ *Continuar aplicant*, en les derivacions al Servei d'Urgències de l'HCA, *el protocol on un facultatiu especialista en geriatria i l'equip (Metge d'Urgències, Infermeria, Treball Social...) realitzin la Valoració Geriàtrica Integral (VGI) i el diagnòstic situacional que enfocarà el Pla de Cures i tractament a seguir, ja sigui l'ingrés hospitalari a les diferents Unitats de l'Hospital: Hospitalització Aguda, Hospitalització d'Atenció Intermèdia (SUBAGUTS o MEP), l'ingrés a Hospitalització Domiciliària Geriàtrica (HDG) d'Atenció Intermèdia més especialitzada, per ser tot pacients d'edat avançada, o alta a la seva Residència de gent gran habitual o domicili priva.*

Esmena 3

GP d'Esquerra Republicana (3)

De modificació i supressió al punt 4

4. Fer efectives totes aquestes mesures ~~dintre l'annualitat 2023~~. *contingudes en el desplegament territorial del model d'atenció integrada social i sanitària.*

Punt 2 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre el Consorci Sanitari de Terrassa

250-01068/13

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 96496 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 18.04.2023

A la Mesa del Parlament

Alícia Romero Llano, portaveu del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Assumpta Escarp Gibert, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Eva Candela Lopez, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre el Consorci Sanitari de Terrassa, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

El Consorci Sanitari de Terrassa (CST) és una organització sanitària integral consorciada per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Terrassa, cent per cent pública i mitjà propi del CatSalut.

Està actualment conformada per vuit centres d'atenció primària, un hospital d'atenció a pacients aguts (Hospital de Terrassa), la unitat d'hospitalització penitenciària (UHP), un centre sociosanitari (Hospital de Sant Llàtzer), Centres de dia de Salut Mental, el Servei de Rehabilitació comunitària, l'hospital de dia Sant Jordi per a pacients d'Alzheimer, la unitat assistencial preventiva de l'esport ubicada al Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat i la llar tutelada per a discapacitat psíquics, Centres de Salut Mental Ferran Salsas i Roig i el Servei de Rehabilitació comunitària, tots tres a Rubí.

Amb presència a Terrassa, Rubí, Sant Cugat, Sabadell, Matadepera, Castellbisbal i Manresa, el CST és centre referencial de més de 220.000 habitants als llargs del Vallès Occidental i el Bages.

En el cas de Terrassa, la ciutat compta amb dos hospitals, fent que els ciutadans i ciutadanes de Terrassa o Rubí tinguin assignat un centre de referència d'atenció primària i un altre d'atenció hospitalària que pot ser del mateix centre o d'un altre centre hospitalari.

Per exemple, el CAP Sant Genís té assignada l'atenció primària al CST però l'atenció especialitzada la realitza la Mutua de Terrassa, ocasionant molts problemes tant als usuaris com als professionals que des de la primària deriven al pacient a l'atenció especialitzada. Un problema que accentua les llistes d'espera de la Mutua de Terrassa, que sobrepassen amb escreix les del CST. Això porta a un problema de distribució no equitativa dels contractes programa.

Per una altra banda, el CST també té una problemàtica amb el nivell de complexitat de la seva activitat. Segons la classificació dels centres hospitalaris per nivells d'estructura del CatSalut, el CST està situat en un nivell de complexitat IV. No obstant, Mutua de Terrassa, Fundació Althaia i Parc Sanitari Taulí, centres pròxims al CST, són considerats com a nivell V. Aquest fet

implica que la dotació econòmica per actuació assistencial i alta mèdica és menor en el CST que en aquests altres centres.

Finalment, existeix també un problema d'accessibilitat. L'aparcament i els accessos al recinte es col·lapsen implicant dificultat en l'accés a les persones usuàries, treballadores i ambulàncies.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Augmentar el nivell de complexitat de l'activitat del CST d'un nivell IV a un nivell V permetent una dotació pressupostaria adequada.
2. Dotar al CST dels i les professionals necessàries per garantir la qualitat assistencial de la primària i la especialitzada.
3. Elaborar un projecte d'ampliació del servei d'urgències del CST.
4. Elaborar un projecte de millora de l'accessibilitat al recinte del CST que millori la connectivitat i les infraestructures i eviti els col·lapses actuals.
5. Elaborar un estudi sobre les possibilitat d'acreditació del CST com unitat docent.

Palau del Parlament, 29 de març de 2023

Alícia Romero Llano, portaveu; Assumpta Escarp Gibert, Eva Candela Lopez, diputades, GP PSC-Units

ESMENES PRESENTADES

Reg. 102622 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 09.06.2023

GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 102622)

Esmena 1

GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació i supressió del punt 1

1. ~~Revisar~~ ~~Augmentar~~ el nivell de complexitat de l'activitat del CST d'un nivell IV a un nivell V permetent una dotació pressupostaria adequada. *d'estructura de l'Hospital de Terrassa, d'acord amb el sistema de classificació per estructura dels hospitals.*

Esmena 2

GP d'Esquerra Republicana (2)

De modificació i supressió del punt 2

2. ~~Garantir la dotació necessària~~ ~~Dotar~~ al CST, ~~per tal que dels i les professionals necessàries per~~ *pugui* garantir la qualitat assistencial de la primària i la especialitzada.

Esmena 3

GP d'Esquerra Republicana (3)

De modificació i supressió del punt 3

~~3. Estudiar la possibilitat d'elaborar un projecte d'ampliació del servei d'urgències del CST.~~

Esmena 4

GP d'Esquerra Republicana (4)

De modificació i supressió del punt 4

~~4. Estudiar l'elaboració d'un projecte de millora de l'accessibilitat al recinte del CST, i si escau iniciar un projecte que millori la connectivitat, l'aparcament i les infraestructures, i eviti els col·lapses actuals.~~

Esmena 5

GP d'Esquerra Republicana (5)

De modificació i supressió del punt 5

~~5. Elaborar un estudi sobre les possibilitats d'acreditació del CST l'Hospital de Terrassa com unitat docent~~

Punt 3 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre la manca de professionals a la vall de Sió

250-01075/13

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 97291 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 18.04.2023

A la Mesa del Parlament

Alícia Romero Llano, portaveu del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Assumpta Escarp Gibert, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Òscar Ordeig i Molist, diputat del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Judit Alcalá González, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Sílvia Romero Galera, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre la manca de professionals a la Vall de Sió, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

L'Àrea Bàsica de Salut d'Agramunt dona cobertura a aproximadament uns 7.000 habitants de 18 pobles pertanyents als municipis d'Agramunt, Ossó de Sió, Puigverd d'Agramunt, Preixens i Plans de Sió.

A l'ABS, cap dels pobles, exceptuant Agramunt, disposen de servei presencial d'assistència degut a la progressiva pèrdua d'assistència de professionals.

La reducció del servei, per tant, provoca que els veïns i veïnes de la Vall del Sió, i en especial la gent gran, s'hagi de desplaçar a Agramunt per poder ser atesos.

Aquest desplaçaments provoquen, a més, que es col·lapsi l'assistència a Agramunt, donat que en molts casos ha portat als usuaris a desplaçar-se a les ABS de Tàrraga, Cervera i Guissona, amb el que això implica.

Tant l'escassetat de facultatius com la rotació d'aquests, impedeix tenir un seguiment continuat per part del metge de capçalera. Just en una zona, i com en molts municipis de muntanya, que es caracteritza per un procés d'envelliment molt pronunciat amb una elevada població de gent gran que necessita ser atesa amb regularitat i amb una comorbiditat molt alta.

Recentment aquests 18 pobles han denunciat les mancances del servei sanitari, centrades en la manca de professionals, i han realitzat un manifest reivindicant una atenció sanitària de qualitat pels seus veïns i veïnes.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a dotar a l'ABS d'Agramunt dels professionals necessaris per garantir l'assistència sanitària als pobles de la Vall del Sió.

Palau del Parlament, 22 de març de 2023

Alicia Romero Llano, portaveu; Assumpta Escarp Gibert, Òscar Ordeig i Mollist, Judit Alcalá González, Sílvia Romero Galera, diputats, GP PSC-Units

ESMENES PRESENTADES

Reg. 102626 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 09.06.2023

GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 102626)

Esmena 1

GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació al punt únic

Dotar a l'ABS d'Agramunt dels professionals necessaris per garantir l'assistència sanitària als pobles de la Vall del Sió, *mitjançant l'aprovació d'un pla d'incentius per a places de difícil cobertura.*

Punt 4 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre la humanització de l'experiència sanitària per mitjà de la música

250-01076/13

PRESENTACIÓ: GP PSC-UNITS

Reg. 97292 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 18.04.2023

A la Mesa del Parlament

Alícia Romero Llano, portaveu del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, Assumpta Escarp Gibert, diputada del Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució sobre la humanització de l'experiència sanitària mitjançant la música, per tal que sigui subscrita davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

En un estudi recent, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha asseverat la contribució de les arts a la promoció de la salut, així com en el tractament de les condicions agudes i cròniques.

També, un estudi realitzat per la Fundació Musicoteràpia i Salut estableix que els microconcerts ajuden a reduir en un 27% l'ansietat i augmenten en un 88% el benestar del malalt.

En atenció a aquestes conclusions, des de la seva fundació en 2015, la fundació Músics per la Salut ha beneficiat quasi mig milió de persones, ha realitzat quasi 25.000 concerts i ha aportat moments de respir i alleujament a pacients d'hemodiàlisi, oncologia, UCI, salut mental i geriatria, entre altres.

En tot aquest temps han aconseguit humanitzar l'experiència sanitària, socio-sanitària i assistencial de milers de pacients i familiars, i han ofert una forma de suport innovadora que abasta múltiples facetes que van més enllà de la física. També hi ha evidència científica de com l'estimulació musical pot ser útil en el tractament per a eliminar i aconseguir el control del dolor.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Incorporar noves polítiques d'humanització de l'entorn sanitari a través de les arts, i principalment la música.

2. Treballar en un esborrany de conveni de col·laboració amb la fundació Músics per la Salut, per a explorar formes de col·laboració que permeten, de manera contínua, la inclusió d'actuacions musicals en els centres hospitalaris.
3. Valorar la inclusió de les arts, i especialment la música, en els plans de salut.

Palau del Parlament, 29 de març de 2023

Alícia Romero Llano, portaveu; Assumpta Escarp Gibert, diputada, GP PSC-Units

ESMENES PRESENTADES

Reg. 102627 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 09.06.2023

GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 102627)

Esmena 1

GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació del punt 2

2. Treballar en un ~~esborrany de conveni de~~ *base a l'evidència científica que demostrï la relació dels diferents beneficis que produeixen les arts sobre la salut de les persones, col·laboració amb la fundació Músics per la Salut, per a explorar les formes de col·laboració amb entitats, organitzacions i col·lectius representants dels professionals que permeten, de manera contínua,* la inclusió ~~d'actuacions musicals de les arts~~ en els centres hospitalaris.
-

Punt 5 | Debat i votació

Proposta de resolució sobre el garantiment de l'entrega als pares dels fills morts durant la gestació

250-01114/13

PRESENTACIÓ: GP VOX

Reg. 102605 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 30.05.2023

A la Mesa del Parlament

Joan Garriga Doménech, portavoz, Sergio Macián de Greef, portavoz adjunto, María Elisa García Fuster, diputada del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, de acuerdo con lo establecido por los artículos 167 y 168 del Reglamento del Parlamento, presentan la Propuesta de resolución para garantizar la entrega a los padres de su hijo fallecido durante la gestación, para que sea sustanciada ante la Comissió de Salut, con el siguiente texto:

Exposición de motivos

La pérdida de un ser querido es un duro golpe cuya aceptación y superación requiere de todo el apoyo posible, tanto por parte del entorno más próximo como del entorno social en general. Una situación especialmente dura es la pérdida de un hijo, que afecta profundamente a los padres y, en el caso de una pérdida prenatal, de una manera especial a la madre, en cuyo seno se produce la muerte del hijo. Sin embargo, en estos casos de muertes prenatales los padres se encuentran con frecuencia solos y no reciben el acompañamiento y el asesoramiento necesario que les permita vivir esa pérdida y su duelo de la manera menos traumática posible.

Numerosos estudios recalcan la importancia, en el plano antropológico y psicológico, del rito funerario en el proceso de aceptación de una pérdida; es una forma de paliar el dolor, puesto que da a los padres, en este caso, la oportunidad de despedir a un hijo con dignidad, y de ofrecerle un cuidado y una atención paternal que ya no van a poder ofrecerle.

La manera en la que se informa a los padres de la pérdida de su hijo, las opciones que se le ofrecen para superar ese trance, tales como asesoramiento psicológico, médico y sobre todo, la posibilidad de ver a su hijo así como la posibilidad de enterrarlo con el fin de humanizar la situación, son puntos clave en la vivencia del duelo.

El tratamiento del cuerpo del bebé fallecido está recogido en la normativa autonómica que regula la gestión de los residuos biosanitarios.

Para que se pueda dar un trato digno a un hijo fallecido en estado prenatal es necesario que el entorno sanitario ofrezca el máximo trato digno posible, y la normativa autonómica no considere el cuerpo del bebé como un «residuo biosanitario» tal y como está estipulado en la actualidad, sino como un ser humano con entidad propia que ha muerto antes del nacimiento, de forma que puedan posibilitar las diferentes opciones respecto al trato posterior que elijan los padres.

Los protocolos médicos y los juzgados con frecuencia basan su negativa a entregar a los padres el hijo fallecido de forma prenatal con el argumento que

se sustenta en la inscripción del bebé o resto embrionario en el Registro Civil se ha considerado tradicionalmente un presupuesto legal para su entrega a los fines de la incineración o enterramiento. En consecuencia, se ha interpretado la solicitud de entrega del hijo para su incineración como una solicitud de inscripción en el Registro Civil. Cuando no se cumplen los requisitos legales para la inscripción en el Registro Civil se ha interpretado (en una asociación de conceptos jurídicos que el Tribunal Supremo ya ha resuelto como no asumible) que tampoco podía realizarse la entrega de los restos a los padres.

Ni la legislación del Registro Civil ni la legislación en materia de sanidad mortuoria prohíben la inscripción de los fetos con menos de ciento ochenta días; sin embargo, a menudo el Registro Civil ha denegado la inscripción por debajo del límite de ciento ochenta días por analogía con el artículo 45 de la Ley del registro Civil, interpretando que la no obligatoriedad de la inscripción debe interpretarse como una prohibición de inscripción.

La sentencia 11/2006 del Tribunal Supremo explica que, ante la insuficiencia de la legislación vigente, tradicionalmente se ha dado por buena y aplicada la interpretación conforme a la cual el permiso judicial para obtener y enterrar o incinerar los restos es preceptivo y su obtención presupone la inscripción registral. Es decir, que tradicionalmente se ha interpretado que, de la obligación de inscribir criaturas abortivas de más de ciento ochenta días se deducía la prohibición de inscribir la de menor tiempo; la consecuencia de tan arriesgada interpretación sólo ha sido que los padres no podían asistir a la incineración de su hijo en una ceremonia íntima o familiar, negándose la posibilidad del duelo a quienes lo necesiten.

La STS 11/2006 establece con absoluta rotundidad que, de la imposición del deber de inscripción a partir de los ciento ochenta días de gestación no cabe deducir extensivamente ni la prohibición de inscripción registral de criaturas de menos de ciento ochenta días ni la prohibición de entrega para su enterramiento o incineración de criaturas abortivas de menor tiempo. Se pronunció así el Tribunal Supremo para concluir que las resoluciones administrativas y/o judiciales que han restringido a que el derecho a la vida personal y familiar sea respetada (art 18.1 CE) y han impedido la inscripción en el registro Civil y/o la entrega de restos a los progenitores, lo han hecho sin título legal habilitante.

En conclusión, el Tribunal Supremo ha establecido que la denegación de entrega de los restos biológicos de fetos de menos de 180 días para su enterramiento o incineración impone un sacrificio desproporcionado sin que puedan vislumbrarse bienes constitucionales cuya preservación justifique la denegación del permiso interesado. Pese al clarísimo posicionamiento del Tribunal Supremo, la regulación legal del problema sigue siendo un compendio de legislación ambigua y jurisprudencia de no sencillo acceso para el lego en Derecho.

La legislación en materia de Registro Civil ha sufrido una variación con la entrada en vigor de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, que deroga la legislación en la materia en vigor a fecha de la sentencia que era la Ley de 8 de junio de 1957.

Este cambio legislativo tiene repercusión jurídica para los niños muertos antes del parto al modificar el anteriormente meritado Art. 45 de la ley de 1957, que

desaparece en la nueva redacción. La entrada en vigor de la Disposición Adicional 4ª de la Ley del Registro Civil de 2011 que regula la constancia en el Registro Civil de los fallecimientos con posterioridad a los seis meses de gestación y establece que figurarán en un archivo del Registro Civil, sin efectos jurídicos, en los fallecimientos que se produzcan con posterioridad a los seis meses de gestación y no cumplieran las condiciones previstas en el artículo 30 del Código Civil, pudiendo los progenitores otorgar un nombre.

Dicho cambio legislativo en materia de Registro Civil permitirá a los padres que hayan perdido a su hijo con más de ciento ochenta días de gestación dar un nombre a su hijo y así dignificarle, mejorando la antigua inscripción vía legajos de aborto, en el que se hacía constar en la página de la madre solo una referencia a feto de tal (nombre de la madre); pero el cambio legislativo, más allá de lo ya expuesto y en relación con el asunto que nos ocupa carece de significado, debido a que una de las premisas que declara la STS 11/2016 es que, siempre que no haya impedimento alguno de orden público o sanitario, «de la imposición de un deber de inscripción a partir de un determinado tiempo de gestación no cabe deducir extensivamente la prohibición de entrega para su enterramiento o incineración de criaturas abortivas de menor tiempo; la norma no somete el enterramiento o incineración a las exigencias de permiso judicial e inscripción registral ni impide por sí la anotación de criaturas abortivas de menos de 180 días».

La legislación en materia registral no vincula a la hora de la solicitud del cuerpo ni a la hora de proceder al enterramiento, debiendo estarse a la legislación en materia de policía mortuoria, que tiene su propio desarrollo legislativo a través de la legislación autonómica.

Por todo ello, el Grup Parlamentari de VOX en Catalunya presenta la siguiente:

Propuesta de resolución

El Parlament de Catalunya insta al Gobierno a:

Primero: Promover la pertinente modificación de la normativa autonómica en materia de gestión de residuos biosanitarios y citotóxicos para que los restos biológicos de todo aborto humano, con independencia del tiempo de gestación y del peso de éste, sean clasificados de manera independiente y se recojan en envases diferentes a los del resto de residuos.

Segundo: Que se establezca un protocolo hospitalario que contemple que:

- a. El hijo muerto por aborto pueda ser reclamado por los padres y entregado a ellos, independientemente de su edad gestacional o peso, y se les permita darle uno de los destinos que la legislación autonómica en materia de Sanidad mortuoria contempla.
- b. Se ofrezca a los padres, antes de realizar un legrado o proceder a la provocación del parto de un bebé muerto, toda la información sobre el posible destino de su hijo de manera que puedan decidir libremente y con conocimiento respecto al tratamiento del cuerpo del bebé fallecido.

Tercero: Instar al Gobierno de la Nación a realizar las modificaciones pertinentes en la normativa del Registro Civil para garantizar la inscripción registral de los fetos sea cual sea el tiempo de gestión, facilitando así la obtención

de licencia de entierro en caso de fallecimientos con tiempo de gestación inferior a los 180 días.

Palacio del Parlament, 23 de mayo de 2023

Joan Garriga Doménech, portavoz; Sergio Macián de Greef, portavoz adjunto;
María Elisa García Fuster, diputada, GP VOX

Punt 6 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre l'increment dels recursos humans de salut mental a Santa Coloma de Gramenet

250-01126/13

PRESENTACIÓ: GP CS

Reg. 105642 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 20.06.2023

A la Mesa del Parlament

Anna Grau Arias, portavoz del Grup Parlamentari de Ciutadans, de acuerdo con lo establecido por los artículos 167 y 168 del Reglamento del Parlamento, presenta la Propuesta de resolución para aumentar los recursos humanos de salud mental en Santa Coloma de Gramenet, para que sea sustanciada ante la Comissió de Salut, con el siguiente texto:

Exposición de motivos

El desarrollo de programas de salud mental es de alta necesidad, ya que según la OMS, una de cada cuatro personas sufrirá un problema de salud mental a lo largo de su vida, empezando un 75% de los mismos antes de los 18 años.

Los tiempos de espera para personas en riesgo de suicidio pueden llegar hasta los tres meses únicamente para acceder a una consulta. La espera para acceder a una visita con un especialista, llega en Santa Coloma entre seis meses y un año.

Los servicios de atención a la salud mental, como el Centro de Salud Mental de Adultos, están completamente desbordados por la falta de personal, llegando los mismos trabajadores a haber presentado denuncia ante Inspección de Trabajo. En la actualidad solamente disponen en dicho centro de tres psiquiatras y algún psicólogo, recursos a todas luces insuficientes para atender un municipio con casi 118 mil habitantes.

Habiendo aumentado en Cataluña la demanda en salud mental un 20% desde el inicio de la pandemia, es preciso actuar y dotar del personal psiquiátrico y psicológico suficiente al municipio de Santa Coloma de Gramenet para poder atender a la población que precisa de servicios de salud mental y no puede esperar seis meses o un año para una visita con un especialista.

Por todo ello, el Grup Parlamentari de Ciutadans presenta la siguiente:

Propuesta de resolución

El Parlament de Catalunya insta al Govern de la Generalitat a:

1. Ampliar de modo general la plantilla de psicólogos y psiquiatras de los servicios de salud mental para poder garantizar la atención en la frecuencia recomendada en cada caso del paciente.
2. Crear o desarrollar en Santa Coloma de Gramenet programas específicos de salud mental destinados a la juventud.

3. Proveer de la dotación suficiente de recursos humanos necesarios para garantizar la accesibilidad de estos servicios en el municipio de Santa Coloma de Gramenet.

Palacio del Parlament, 13 de junio de 2023

Anna Grau Arias, diputada GP Cs

ESMENES PRESENTADES

Reg. 111008 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 06.10.2023

GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 111008)

Esmena 1

GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació i supressió del punt 1

1. ~~Garantir~~ *Ampliar de manera general la plantilla de psicòlegs i psiquiatres una plantilla de professionals dels serveis de salut mental per poder garantir l'atenció a la freqüència recomanada en cada cas del pacient, adequada a les necessitats de la població.*

Esmena 2

GP d'Esquerra Republicana (2)

De modificació i supressió del punt 2

2. ~~Crear o~~ *Seguir desenvolupant a Santa Coloma de Gramenet programes específics de salut mental destinats a la joventut.*

Esmena 3

GP d'Esquerra Republicana (3)

De modificació i supressió del punt 3

3. ~~Proveir de la dotació suficient de recursos humans necessaris per~~ *Garantir l'accessibilitat d'aquests dels serveis de salut mental del al municipi de Santa Coloma de Gramenet, amb els professionals i recursos adequats.*

Punt 7 | Debat i votació de la Proposta de resolució i de les esmenes presentades

Proposta de resolució sobre el millorament de l'atenció sanitària a les persones amb esclerosi lateral amiotròfica

250-01130/13

PRESENTACIÓ: GP JXCAT

Reg. 106761 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 26.06.2023

A la Mesa del Parlament

Mònica Sales de la Cruz, portaveu del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, Jordi Fàbrega i Sabaté, diputat del Grup Parlamentari de Junts per Catalunya, d'acord amb el que estableixen els articles 167 i 168 del Reglament del Parlament, presenten la Proposta de resolució per a la millora de l'atenció sanitària a les persones afectes d'Esclerosi Lateral Amiotròfica (ELA) a Catalunya, per tal que sigui substanciada davant la Comissió de Salut, amb el text següent:

Exposició de motius

L'Esclerosi Lateral Amiotròfica (ELA), també coneguda com a Malaltia de Motoneurona, és una malaltia neurodegenerativa que afecta les neurones motores del cervell, tronc encefàlic i medulla espinal, que són les cèl·lules encarregades de transmetre l'ordre del moviment voluntari del cervell als músculs.

La degeneració de les neurones motores fa que la capacitat del cervell per iniciar i controlar el moviment muscular es perdi. En conseqüència, els pacients presenten atrofia muscular que avança provocant paràlisi progressiva. A part de l'autonomia motora, també es veuen afectades la capacitat de parla, deglució i respiració.

La malaltia actualment no té cura, té una evolució molt ràpida de pocs anys en la majoria de casos i encara no es disposa de cap tractament que permeti aturar el procés degeneratiu.

Aproximadament s'estimen unes 450 persones afectades a Catalunya. Cada any es diagnostiquen uns 120.000 casos nous a tot el món. Es considera una malaltia minoritària o rara, donat que la seva prevalença (nombre de persones que pateixen la malaltia) se situa entre 6-8 persones afectades/100.000 habitants, però no podem oblidar que no deixen de diagnosticar-se casos. La incidència de la malaltia és de 1-3 casos nous/100.000 habitants/any.

L'únic medicament aprovat actualment pel tractament de l'ELA és el Riluzol, el qual alenteix una mica la seva progressió.

L'atenció als pacients d'ELA va dirigida a alleujar els símptomes de la malaltia i a millorar la seva qualitat de vida i la de les seves famílies. Cal destacar que estudis publicats han demostrat des de fa anys que l'atenció integral i multidisciplinària, per part d'un equip de professionals especialitzats en la malaltia, millora la qualitat de vida de les persones afectades d'ELA i la de les seves famílies, fins al punt de contribuir a allargar el procés d'evolució de la malaltia.

Donat que la malaltia afecta a diferents nivells, requereix ser tractada per diferents especialistes que puguin donar una resposta adequada a les necessitats

que vagin sorgint. Aquests professionals implicats en l'atenció a les persones afectades d'ELA, que es poden trobar a les Unitats Multidisciplinàries especialitzades de la malaltia d'hospitals de referència són: neuròleg, pneumòleg, fisioterapeuta respiratori, infermera de pneumologia, metge rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, endocrinòleg, dietista, logopeda, infermera d'enllaç, psicòloga i treballadora social, entre d'altres.

El treball coordinat i multidisciplinari de tots aquests professionals, tant a nivell de l'atenció mèdica com social; la prescripció de medicació o altres teràpies destinades al tractament de la simptomatologia associada; la incorporació de productes de suport o altres dispositius, contribueix a millorar la qualitat de vida dels pacients, a mantenir la seva autonomia tant com sigui possible i a perllongar la seva supervivència.

En tot el procés, també cal oferir suport als familiars i entorn proper, donat que sovint es troben superats per la duresa de la situació.

Per aquests motius, el Grup Parlamentari de Junts per Catalunya presenta la següent:

Proposta de resolució

El Parlament de Catalunya insta el Govern a:

1. Amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida de les persones afectades d'ELA i la de les seves famílies i contribuir a allargar el procés d'evolució de la malaltia, promoure l'atenció integral i multidisciplinària, per part d'un equip de professionals especialitzats.
2. Aprofundir en la coordinació i el treball multidisciplinari de tots els professionals, tant a nivell sanitari com social, així com la prescripció de medicació o altres teràpies destinades al tractament de la simptomatologia associada, i la incorporació de productes de suport o altres dispositius per millorar l'autonomia de les persones amb ELA.
3. Agilitzar els tràmits per tal de rebre les ajudes necessàries per la dependència atorgant uns barems mínims des del diagnòstic, com la pensió d'incapacitat permanent absoluta, un 65% de Grau de Discapacitat i Grau II de llei de dependència.
4. En el marc de l'Agència Integrada Social i Sanitària:
 - a) Elaborar un protocol d'atenció a les persones afectades d'ELA i de les seves famílies, per tal d'avaluar la creació de serveis d'atenció socio sanitària per atendre a aquestes persones.
 - b) Promoure la formació específica sobre la malaltia, simptomatologia d'atenció especialitzada per a les persones cuidadores formals i informals.
 - c) Creació de places de respir, especialitzades en ELA per donar resposta a la sobrecàrrega dels cuidadors i familiars, i la creació de places residencials per aquelles persones que no disposen d'una xarxa familiar i no poden restar als seus domicilis.

Palau del Parlament, 22 de juny de 2023

Mònica Sales de la Cruz, portaveu; Jordi Fàbrega i Sabaté, diputat, GP JxCat

ESMENES PRESENTADES

Reg. 111009 / Admissió a tràmit: Mesa de la CS, 06.10.2023

GRUP PARLAMENTARI D'ESQUERRA REPUBLICANA (REG. 111009)

Esmena 1

GP d'Esquerra Republicana (1)

De modificació i supressió del punt 3

3. Agilitzar els tràmits per tal de rebre les ajudes necessàries per a la dependència, atorgant uns barems mínims ~~des d'acord amb~~ *del diagnòstic emès pel facultatiu*, com la pensió d'incapacitat permanent absoluta, un 65% de Grau de Discapacitat i Grau II de llei de dependència.

Esmena 2

GP d'Esquerra Republicana (2)

De modificació i supressió de la lletra c del punt 4

c) Creació de places de respir, ~~especialitzades en~~ *per a pacients d'ELA* per donar resposta a la sobrecàrrega dels cuidadors i familiars, i *garantir la reserva* ~~la creació~~ de places residencials per aquelles persones que no disposen d'una xarxa familiar i no poden restar als seus domicilis.
