



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**

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

Comissió de Salut

Sessió 40, dijous 16 de juliol de 2026

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

Sessió 40 de la CS

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

Hi són presents Sabrin Araibi Marachi, Imma Ferret Raventós, Sara Jaurrieta Guarnier i Christian Soriano García, pel G. P. Socialistes i Units per Avançar; Jordi Fàbrega i Sabaté, Rosa Jové i Montañola i Noemí Nieto i Fumanal, pel G. P. de Junts; Alba Camps i Roca i Juli Fernández Olivares, pel G. P. d'Esquerra Republicana de Catalunya; Hugo Manchón García i M. Belén Pajares Ribas, pel G. P. del Partit Popular de Catalunya; María Elisa García Fuster, pel G. P. de VOX en Cataluña; David Cid Colomer, pel G. P. Comuns; Xavier Pellicer Pareja, pel G. P. de la Candidatura d'Unitat Popular - Defensem la Terra, i Rosa Maria Soberana i Bonet, pel G. Mixt[membres comissió].

[Assisteix] a aquesta sessió [assistents].

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença de Raimon Jané, president de l'Acapps, davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 357-01102/15).
2. Compareixença de Marina Geli, coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, davant la

Comissió de Salut per a informar sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 357-01103/15).

3. Compareixença de Francesc Roca-Riba, vicedegà d'audiologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya, davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 357-01104/15).

4. Compareixença de la secretària d'Atenció Sanitària i Participació davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 357-01100/15).

5. Compareixença de la secretària d'Afers Socials i Inclusió davant la Comissió de Salut per a informar sobre l'accés universal a les pròtesis auditives (tram. 357-01101/15).

El president

Molt bé. Molt bon dia. Si us sembla, comencem aquesta sessió de la Comissió de Salut.

D'entrada, donem la benvinguda a les persones que compareixeran aquest matí, al senyor Raimon Jané, president de l'Acapps, a l'honorable Marina Geli, directora general de la Fundació d'Estudis Superiors en Ciències de Salut, coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic, al senyor Gerard Encina Llamas, coordinador científic del grau en Audiologia també de la Universitat de Vic, i al senyor Francesc Roca-Riba Sardà, vicedegà d'Audiologia de la Facultat de Medicina. A tots, benvinguts.

Però no han vingut sols, ens acompanya una àmplia representació tant d'Acapps com de la mateixa Universitat de Vic. I també donem la benvinguda al senyor Prujà, coordinador tècnic de la Federació Acapps, al senyor Marc Rodríguez Caballero, tècnic d'incidència política, al senyor Francesc Voltas, tècnic en comunicació, a la

senyora Maria Moñino, membre de la Junta Directiva de la Federació Acapps, a la senyora Anna Barrera, també de la Junta Directiva, al senyor Oriol Segarra, també de la Junta Directiva, a la senyora Ariadna Cardelús, també de la Junta Directiva i també del grau en Audiologia de la Facultat de Medicina.

De la Universitat de Vic també ens acompanya el senyor Manuel Vidal-Ribas, la senyora Olga Pedragosa, que és coordinadora acadèmica del grau, la senyora Pilar Sala, la senyora Núria Cuevas. A totes i a tots, benvinguts.

Com sabem, tindrem una primera fase d'aquesta compareixença en què els compareixents aquí presents, després ja tindrem també la presència del Govern. I el conjunt dels compareixents tindran, doncs, aquests trenta minuts per fer les seves intervencions. Prego que se l'administrin entre vostès mateixos.

Compareixences

357-01102/15, 357-01103/15 i 357-01104/15

I començarem la compareixença amb el senyor Raimon Jané. Senyor Jané, endavant.

Raimon Jané (president de l'Acapps)

Molt bon dia. Gràcies, senyor president. Senyores i senyors diputats, compareixem avui en nom de la Federació Acapps de famílies i persones amb sordesa i de totes les seves associacions. La Federació Acapps aglutina entitats amb més de trenta-tres anys de trajectòria com a referent de les persones amb sordesa que es comuniquen oralment a Catalunya.

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

El nostre moviment associatiu proveeix de serveis, d'atenció terapèutica, social i laboral a les famílies i a les persones amb sordesa, mentre que des de la Federació treballem pel suport a les entitats, per l'accessibilitat a la comunicació oral i per al reconeixement dels drets de les persones amb sordesa i les seves famílies en els àmbits de la salut, la tecnologia, l'educació, la cultura i la participació social.

També organitzem anualment unes jornades interdisciplinars de formació, que enguany celebrarem la trentena edició, en què compartim reptes i oportunitats per a les persones amb sordesa que es comuniquen oralment i les seves famílies. De fet, la comissió d'avui, d'alguna manera, és un fruit de les jornades de l'any passat en què vam tractar monogràficament aquest tema.

La Federació Acapps pertany a les entitats de màxima representació de les persones amb discapacitat, al Comitè Català de Persones amb Discapacitat –Cocarmi– i al Consell de la Discapacitat de Catalunya –Codiscat. A nivell estatal formem part de la Confederació Fiapas i en l'àmbit europeu som membres de l'European Federation of Hard of Hearing People.

Vull destacar que totes aquestes entitats, Cocarmi, Fiapas i la Federació Europea han mostrat el seu suport a totes les propostes que farem avui en aquesta comissió.

En representació de la Federació Acapps i les seves associacions, vull agrair aquesta compareixença. Som aquí per parlar de salut, d'autonomia personal i, sobretot, d'una anomalia històrica que el nostre sistema de salut ha de corregir, la manca d'accés universal a les pròtesis auditives, és a dir, d'audiòfons i d'implants coclears.

Els hem fet arribar, a través dels serveis del Parlament, un conjunt de documents que els permetrà conèixer amb més detall tot el que exposarem avui. I com veuran, aquesta documentació és fruit de tota aquesta experiència acumulada que ha permès avançar de manera rellevant en innovació, atenció sanitària i prevenció, educació i inclusió social de les persones amb sordesa perquè realment siguin ciutadans de ple dret.

Abans de res, començarem posant unes dades per situar el tema. Segons estimacions de l'INE de 2020, el vint-i-cinc per cent de les persones amb discapacitat auditiva tenen menys de seixanta-cinc anys –creiem que és una dada important– mentre que el setanta-cinc per cent restant tenen més de seixanta-cinc anys. I una xifra també important és que si considerem tota la població amb sordesa, el seixanta per cent són dones.

Seguim amb algunes xifres rellevants, perquè la salut auditiva és salut pública. Massa sovint la sordesa s'ha considerat com una qüestió invisible o un problema de

l'edat, però les dades són incontestables. El Departament de Drets Socials i Inclusió comptabilitza 35.786 persones amb discapacitat auditiva reconeguda, de les quals un vint-i-quatre per cent són menors de cinquanta-cinc anys.

I ara bé, aquesta és una xifra que considerem que no s'adequa a la realitat de la magnitud de la sordesa, ja que per estar amb aquest certificat de discapacitat cal el trenta-tres per cent d'aquest nivell de discapacitat i, per tant, aquesta normativa actual contempla que ha d'existir una pèrdua a cada oïda del seixanta per cent.

Per tant, la xifra, com veieu, també en fonts de l'INE, estima que 174.100 persones majors de sis anys es declaren amb discapacitat auditiva a Catalunya. I si anem a pèrdues menys greus, arribaríem a aquest valor de 946.000.

El fet que gairebé actualment prop del noranta-vuit per cent de persones amb sordesa parlin i es comuniquen oralment és fruit d'una autèntica revolució tecnològica, sanitària i educativa que ha canviat el paradigma de la sordesa en les darreres quatre dècades.

Gràcies a l'èxit dels

Fitxer 2

protocols de detecció precoç, al cribratge neonatal, avui podem identificar la sordesa en els primers dies de vida. Això permet una intervenció immediata amb audiòfons d'última generació i implants coclears que són veritables aliats per al projecte vital d'aquestes persones, juntament amb el treball imprescindible que fan professionals dels centres de recursos educatius, els CREDAC, així com l'equip sanitari de la Unitat Especialitzada en Sordesa Infantil de l'Hospital Sant Joan de Déu.

De la mateixa manera, l'impacte de la tecnologia de l'audició ha suposat per a la població adulta amb sordesa, la majoria adquirida al llarg de la vida, que ja no visqui en un món de silenci, pugui accedir al món sonor i mantingui la llengua oral per a la seva comunicació de manera accessible, autònoma i independent.

Algunes dades que volem remarcar, també per donar dimensió al tema, les podeu veure en la part inferior d'aquesta diapositiva. Durant el 2025, el CatSalut ha cobert

769 audiòfons fins als vint-i-sis anys, el que anomenem les PAO. I recordem que a partir d'aquesta data el CatSalut ja no cobreix aquesta pròtesi.

Entre els anys 2016 i 2023, s'han fet 1.223 operacions d'implants coclears a Catalunya, segons el Ministeri de Salut. I si anem a xifres més grans que estimen la globalitat, estaríem parlant d'unes quatre mil persones a Catalunya que porten implant coclear, segons fonts de l'Hospital de Sant Pau. I segons una estimació de l'INE, el 5,57 per cent de la població a Catalunya, majors de setze anys, porten audiòfons.

Volem alertar dos aspectes molt importants. Un és l'impacte de la sordesa no tractada. És a dir, no és un tema menor, perquè les pròtesis auditives, audiòfons i implants coclears, no són un luxe ni un complement. Estem parlant de la connexió al món de la comunicació. Són l'eina imprescindible perquè les persones amb sordesa puguin comunicar-se, participar amb igualtat de condicions i exercir plenament els seus drets com a ciutadans.

En el cas dels audiòfons, ens trobem davant d'una situació única dins del sistema públic de salut a Catalunya, és l'única pròtesi sanitària que el dret d'accés queda condicionat per l'edat de la persona. Aquesta discriminació no existeix en cap altra prestació ortoprotètica. Ningú no deixa de tenir dret a una pròtesi de maluc, de genoll o qualsevol altre dispositiu sanitari perquè hagi superat una determinada edat.

En canvi, en el cas dels audiòfons, el sistema públic garanteix la prestació només fins als vint-i-sis anys i a partir d'aquesta edat el sistema de salut abandona les persones amb sordesa i les deriva al sector privat.

Les conseqüències de no tractar la sordesa són profundes i estan àmpliament demostrades en l'evidència científica. Només cal veure l'article publicat al *Lancet* el 2024 que identifica la pèrdua auditiva no tractada com el principal factor de risc modificable de la demència. Quan una persona deixa de sentir-hi adequadament, es redueixen les seves interaccions socials i aquest aïllament accelera el deteriorament cognitiu.

Tanmateix, l'impacte va molt més enllà també de la salut cognitiva. Les persones amb sordesa no tractada presenten també una prevalença de trastorns d'ansietat, de depressió gairebé el doble que la població general, situant-se al voltant del vint

per cent. I l'estrès comunicatiu constant en aquests casos, la frustració derivada de les barreres de comunicació i la incomprensió social actuen com a factors desencadenants de problemes emocionals greus, fins i tot impacta en la taxa de suïcidis i d'intents de suïcidi d'aquest col·lectiu no tractat.

Volem destacar que invertir en salut auditiva no és una despesa, sinó una inversió, clarament, una inversió amb un elevat retorn social i econòmic. Segons l'informe mundial sobre l'audició de l'OMS de 2021, per cada euro invertit a la zona europea permet estalviar-se al sistema de salut trenta euros en costos futurs derivats de la dependència, de la pèrdua de productivitat i d'altres conseqüències sanitàries i socials.

En aquesta mateixa línia també, un estudi de Shield de 2019 estima que el cost anual de la sordesa no tractada a Espanya ascendeix a 16.000 milions d'euros, una càrrega econòmica que es podria reduir significativament garantint l'accés universal a les pròtesis auditives.

A continuació, hem volgut, per identificar millor la situació, segmentar en franges d'edat quina és la situació en què ens trobem, no? Comencem per les persones que neixen o creixen amb sordesa, no? El sistema públic de salut només finança els audiòfons fins als vint-i-sis anys i només si la pèrdua és bilateral, és a dir, dues orelles.

Això exclou les persones amb sordesa unilateral i el que és més important és que, un cop superats aquests vint-i-sis anys, el sistema de salut abandona els usuaris d'audiòfons i obliga a dependre exclusivament dels seus recursos o d'ajuts socials insuficients. Per aquest motiu parlem de l'abisme dels vint-i-sis anys, és una situació inèdita i absolutament greu i preocupant, no?

Després hi ha altres mancances en la cobertura fins als vint-i-sis anys. Podríem entrar a destacar que la prestació ortoprotètica, les PAO, limita l'import de la salut pública, que aporta 1.200 euros per audiòfons, quan la major part de persones amb sordesa necessita audiòfons que poden anar entre 2.500 o 7.000 euros. Aquest decalatge ara està assumit per les famílies.

En segon lloc, existeix una barrera en la renovació. Es parla a les PAO de quatre anys de vida mitjana, però a la pràctica això es converteix en un problema, perquè

si hi ha una avaria abans no hi ha manera de substituir-la i, a més a més, s'interpreta aquesta vida mitjana com a vida mínima. És a dir, quan un diu: «no, és que ja no funciona», diu: «no, no, és que són quatre anys de vida mitjana». Però no és vida mitjana, és la que toca, no? És un detall superimportant, no?

I també alguna vegada, especialment parlant d'infants, la sanitat pública al·lega el mal ús de pacients pediàtrics, però, en aquest segment d'edats, és el propi ús d'un infant que no pot tenir la cura que tindria un adult, no?

Per tant, l'arribada d'aquests vint-i-sis anys, com deia, per a aquests joves, és un precipici sanitari. El dia que fan vint-i-sis anys i un dia, el sistema de salut deixa de considerar-los pacients que poden tenir una pròtesi dins d'aquest circuit i, per tant, deuen dependre dels ajuts socials totalment insuficients en import, abast poblacional i ple de restriccions normatives que després comentaré. Recalcar que un audiòfon no és un producte de benestar social, és una eina imprescindible de comunicació i salut.

Què passa quan ens movem a l'edat laboral, que podríem considerar entre vint-i-set i seixanta-cinc anys? Doncs, aquí l'anomalia greu és que ja no entren directament en les prestacions de salut. Aquests ciutadans i ciutadanes que pateixen una pèrdua auditiva i necessiten la prescripció d'audiòfons estan totalment abandonats pel Departament de Salut.

Si perdem l'audició després dels vint-i-sis anys, Salut se'n desentén, els redirigeix cap al sector privat amb els possibles conflictes d'interès que hi pugui haver als centres auditius. I aquesta expulsió per edat, com hem dit, és un cas excepcional que no succeeix en cap altra patologia, on el tractament és prèviament acceptat pel sistema de salut pública.

Arribats a aquest punt, ens preguntarem com ho fan a Europa. Doncs, a Europa tenim un escenari radicalment diferent. Si posem alguns exemples de l'entorn europeu, a França el sistema garanteix audiòfons sense cap cost per a qualsevol usuari amb prescripció mèdica. El model francès també, a més a més, inclou la rehabilitació en logopèdia sense cap límit d'edat. I destacar que al Regne Unit també cobreixen el cent per cent. I, per exemple, a Alemanya o als Països Baixos tenen subvencions de fins al setanta per cent del cost dels aparells.

Per tant, a Catalunya, amb aquest escenari, entre els vint-i-sis i els seixanta-cinc anys només tenim les ajudes socials insuficients, les anomenades PUA, a les quals després ens hi referirem, i que ens preguntem si és acceptable que l'audició, sent un tema de salut tan important per a una persona treballadora, depengui de si hi ha pressupost anual o no, si es convoquen aquest tipus d'ajudes. En definitiva, creiem que Catalunya no pot ser l'excepció negativa d'Europa en tota aquesta situació.

Si parlem ara dels majors de seixanta-cinc anys, sabem que la presbiacúsia és el desgast natural de l'audició, apareix de forma massiva a partir dels seixanta-cinc anys i, tot i que a vegades s'està avançant més aquesta edat, ens trobem que a partir de cinquanta anys ja comencen a haver pèrdues auditives destacables.

La Societat Espanyola d'Otorrinolaringologia quantifica que el trenta per cent de la població entre seixanta-cinc i setanta anys ja comença a tenir pèrdues auditives que requereixen audiòfons i el vuitanta per cent de persones per sobre de setanta-cinc anys.

Un fet especialment rellevant i denunciable és que a Catalunya les persones que tenen més de seixanta-cinc anys i en aquell moment reben el certificat de discapacitat tampoc poden sol·licitar les ajudes de Serveis Socials. És a dir, hi ha una barrera que només poden entrar en aquestes subvencions si han demanat el certificat de discapacitat abans.

Després, remarcar que la presbiacúsia o deteriorament auditiu causa altres tipus de problemes, com hem dit, compromet la percepció sonora i del llenguatge, provoca trastorns d'equilibri, soledat no desitjada, insomni, ansietat, deteriorament cognitiu i, per tant, s'ha de tractar.

El fet que aquestes persones majors de seixanta-cinc anys quedin excloses ens porta a una situació que cap altre país d'Europa, cap altre dels quinze aplica una restricció d'edat tan injusta i arbitrària per criteri d'edat.

No tractar la hipoacúsia s'associa a costos addicionals per al sistema per comorbiditats. Com hem dit, el major risc d'institucionalització i dependència, pitjor control de malalties clíniques i cròniques, major probabilitat d'errors clínics per dificultats comunicatives, etcètera, etcètera, no?

Per tot aquest motiu, es fa necessari i imprescindible que Salut integri programes de cribratge a partir dels cinquanta anys i garanteixi que cap persona gran es queda incomunicada per no poder accedir a una pròtesi auditiva. Recordin que, com hem mencionat anteriorment, l'evidència demostra que invertir en salut auditiva no només millora la qualitat de vida, sinó que resulta altament rendible. Amb una inversió d'un euro el retorn estimat en deu anys a Europa és gairebé de trenta euros per euro invertit.

Parlem un moment –que no seria Salut, però que juga un paper important– dels ajuts PUA. I com hem dit, els ajuts PUA és una convocatòria que fa el Departament de Drets Socials i Inclusió. És la única alternativa per a persones majors de vint-i-sis anys amb pèrdua auditiva.

Però recordem com es convoca aquesta convocatòria. És una prestació social de caràcter econòmic, de dret de concurrència, d'atenció social. Què vol dir això? Que no reconeix un dret subjectiu en cap cas, sinó un dret de concurrència i mentre que hi hagi pressupost disponible.

L'experiència dels últims anys és que s'ha convocat al cap de tres anys les PUA per als tres anys retroactius i ara sembla que el mes d'agost es convocarà la d'aquest any perquè cobreixi el 2026, 25 i 24, val? En tot aquest període no hi ha hagut res.

Però és que, a més a més, cal acreditar aquest grau de discapacitat mínim del trenta-tres per cent abans dels seixanta-cinc anys. Això limita que sordeses moderades entre quaranta-un i setanta-tres poden no arribar a aquest llindar i quedar fora. Les sordeses unilaterals, per molt severes o profundes que siguin en una oïda, també queden automàticament excloses.

I en resum, doncs, ens trobem que algunes o bastantes sordesa severes i les moderades i les unilaterals queden directament excloses, a banda de totes les persones que debuten en sordesa després dels seixanta-cinc anys.

Per altra banda, també, a part de les limitacions pressupostàries, està limitat pel nivell de renda de les persones. La convocatòria està referida a l'indicador de renda de suficiència de Catalunya, l'IRSC, i resulta que si un supera el 2,5 d'aquesta quantitat ja no està prioritzat i si supera el 3,5 directament queda exclòs.

Per tant, tenim un escenari en què, en conclusió, no són les PUA cap solució per a la universalització de les pròtesis auditives, perquè estan molt lluny de reconèixer aquest dret objectiu per a totes les persones que necessiten audiòfons.

Parlem un moment ara de... I no he passat la diapositiva, aquí tenen les dades. Però els diputats i diputades han rebut aquesta presentació, així que segur que ho poden contrastar.

Parlem un moment d'implants coclears. Sabem que les persones amb sordesa o són usuàries d'audiòfons o d'implants coclears. En els implants coclears, en principi, la cobertura és universal, a diferència del que succeeix amb els audiòfons, però el sistema continua presentant mancances molt importants.

En primer lloc, existeixen llistes d'espera excessivament llargues per a la implantació d'implants coclears unilaterals, que poden arribar en l'actualitat fins a dos anys. Com veurem a continuació, Catalunya es troba també entre les comunitats autònomes i l'entorn europeu amb una menor activitat implantadora i, per tant, això és un altre tema important a remarcar, no?

En segon lloc, les llistes d'espera per a implants coclears bilaterals també són extremadament elevades, per no dir que es consideren només puntualment. Malgrat que l'evidència científica ha demostrat àmpliament els beneficis de la implantació bilateral, una millor localització del so, una major comprensió de la parla en entorns sorollosos i una millor qualitat de vida. I aquests procediments continuen tenint una prioritat molt baixa, perquè sovint es considera que una persona que

Fitxer 3

té un implant coclear unilateral, ja hi sent, però, és clar, aquesta visió és profundament equivocada.

Permetin-me una comparació amb altres pròtesis. Ningú entendria una persona que necessiti dues pròtesis de genoll, només se li financi una, perquè amb una ja pot caminar. Tanmateix, això és exactament el que passa amb els implants coclears bilaterals.

I, a més, la limitació pressupostària obliga els equips mèdics a prendre decisions extraordinàriament i èticament difícils, havent d'escollir entre implantar per primera vegada a una persona o completar la implantació bilateral a una altra. I és una decisió que mai –mai– hauria de recaure sobre els professionals sanitaris ni afectar els pacients, sinó que hauria d'estar resolta amb una planificació dins del sistema públic de salut.

Finalment, destacar també que amb els implants coclears existeixen importants llistes d'espera per a la renovació dels processadors. Està establert que la vida mitjana són set anys, de nou es considera com un límit mínim, i, a més a més, depèn dels pressupostos i, per tant, moltes vegades les persones usuàries d'implant es veuen limitats en això.

Posem algunes xifres molt rellevants per veure quina és la situació a Catalunya, no? Com a part positiva, diríem que des de 2019 a Catalunya la implantació bilateral es va establir per als infants recent diagnosticats en la primera edat fins als dos anys. Això, evidentment, ho valorem molt positivament, perquè permet assolir millors resultats en el desenvolupament del llenguatge, la comunicació i l'aprenentatge.

Però, en canvi, la situació dels adults és molt preocupant. Com poden veure aquí aquestes xifres, estem amb una taxa d'implants per cada cent mil habitants d'1,78. Això ens porta a la cua d'Europa, veieu que Alemanya, Bèlgica estan entre 4,5 o sis. Però és que dins del territori espanyol estem també a la cua, Navarra, Aragó, Múrcia, Andalusia, Castella-la Manxa estan per sobre de la taxa d'implants, això és una anomalia que també el sistema de salut ha de prendre mesures per corregir això, no?

Aquesta limitació provoca aquestes llistes d'espera inacceptables, no? I per això demanem que el sistema sanitari català es fixi com a objectiu un temps màxim de llista d'espera de sis mesos i que pugui donar cobertura a aquesta necessitat.

Bé, dir que tota aquesta proposta que estem fent, hem anat també als mitjans de comunicació, recentment el telenotícies de TV3 va publicar un reportatge sobre aquesta notícia. I és destacable la quota d'audiència que va tenir, que demostra la rellevància i la preocupació social que hi ha. És a dir, ho van veure amb més de

329.000 espectadors, un 25,3 de quota de pantalla. I això no fa res més que dir la rellevància i l'interès.

Molta gent ens ha contactat a la Federació Acapps dient: «Com podem solucionar això? Realment és un greuge, tots estem aguantant aquesta situació», etcètera, etcètera, no? Em permetran que posi un petit vídeo del que es va publicar a la televisió, que està aquí, és molt breu, però que està... Volum? Podem sentir el volum, tècnics de la sala. [#03.35] *(Es projecta un vídeo.)*#

Amb la última part de la presentació, com veieu, això va tenir molt bona acollida. Estem veient això? Sí? Vale.

Doncs, ara voldríem finalitzar deixant ben clares les nostres demandes. Som aquí per demanar-los complicitat, compromís i acció política de les diputades i diputats de la Comissió de Salut de tots els grups parlamentaris. Volem que aquesta sessió serveixi per avançar de manera sòlida i definitiva cap a la universalització de les pròtesis auditives per l'impacte que té a la salut.

Per això, més enllà de la important debat que s'elabori, volem que també s'elabori una proposta de resolució del Parlament de Catalunya amb el màxim consens dels grups i que insti el Govern a les mesures següents. Per una banda, la universalització dels audiòfons al sistema sanitari, en principi, per un costat, mantenint el suport dels audiòfons després dels vint-i-sis anys, als que ja han estat diagnosticats abans d'aquesta edat, això és molt important, i també Salut no pot abandonar aquestes persones que han estat diagnosticades. I, per altra banda, eliminar el topall dels vint-i-sis anys, perquè les pròtesis reconegudes pel sistema de salut no tenen cap límit d'edat.

En segon lloc, actualitzar el catàleg de les PAO del CatSalut incrementant els imports de cobertura dels audiòfons –proposem que s'arribi a 2.500 euros per audiòfon– i incloure també, per fi, altres consumibles i altres elements que són vitals per al bon funcionament i que suposen una despesa recurrent i inabastable en molts casos per a moltes famílies i persones amb sordesa.

També demanem reduir les llistes d'espera dels implants coclears, passant dels actuals vint-i-quatre mesos a un temps màxim d'espera de sis mesos, perquè bàsicament aquests serien els motius estrictament clínics. Situar l'actuació en

implants coclears del sistema sanitari català al mateix nivell que tenim a Europa o a altres comunitats autònomes, arribant a aquests sis implants per cada cent mil habitants.

Generalitzar l'implant coclear bilateral en adults. El dret a sentir amb les dues oïdes garanteix l'autonomia personal de les persones afectades. També aprofitem per recordar que hi ha un pla de rehabilitació a Catalunya 2023 que inclou matèries de sordesa. La pèrdua auditiva té que estar activada tant amb el tractament rehabilitador i habilitació com l'entorn al seu voltant.

Demanam també revisar els circuits d'atenció des de quan es detecta la sordesa a la primària i com es canalitza a través dels serveis especialitzats. I, finalment, formar també al personal per part de les entitats de pacients. Creiem que una sessió com avui demostra el potencial que podem aportar i col·laborar amb les entitats com la nostra, no?, i que podem ajudar a avançar amb la formació, amb l'assessoria, amb la complicitat, amb tots aquests elements, no?

Per tots aquests motius que hem presentat, demanam als membres de la Comissió de Salut que impulsin urgentment una proposta de resolució del Parlament de Catalunya que insti el Govern a garantir l'accés universal a les pròtesis auditives sense límit d'edat, amb cobertures dignes i amb un sistema d'atenció a l'alçada del nostre entorn europeu.

I també demanam que inclogui aquesta proposta un veritable pla de xoc immediat per garantir dues coses de les que hem dit amb caràcter d'urgència, el suport del CatSalut als audiòfons a partir de vint-i-sis anys i aquesta reducció de les llistes d'espera dels implants coclears i així començar –començar– a revertir aquesta greu situació de la salut pública amb mesures urgents.

Moltes gràcies per la seva atenció i en el torn de paraula estaré a la seva disposició.

El president

Moltes gràcies, senyor Jané. Ara serà el torn de la honorable senyora Marina Geli. Honorable senyora, endavant, si us plau.

Marina Geli i Fàbrega (coordinadora del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya)

Moltes gràcies. Primer de tot, volíem agrair a aquesta Comissió de Salut que hagin votat la nostra compareixença. Per a nosaltres i per a mi personalment és sempre un luxe tornar a aquesta cambra.

Venim en nom del Grup d'Audiologia de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya. Saben vostès que és una universitat totalment homologable a la de Lleida, a la de Tarragona, Rovira i Virgili, o la de Girona, en un àmbit territorial de la Catalunya Central interior i també amb seu a Barcelona a través d'Elisava.

Ens repartirem la intervenció i, per tant, venim en nom de l'Acadèmia, de fet, per posar-nos al seu servei, igual que estem fent amb el Govern, que explicarem alguns projectes que estem fent. Perquè nosaltres, des de fa uns anys, hem emprès un nou grau d'Audiologia, que explicarà el doctor Francesc Roca-Ribas, hem emprès projectes de recerca i d'innovació i de transferència, que explicarà el doctor Gerard Encina.

I jo només una petita introducció a algunes polítiques que han canviat a Catalunya la història i algunes qüestions que vostès i en l'àmbit del Govern, per descomptat, poden acabar decidint en aquest context d'universalització de les pròtesis auditives, però nosaltres li volem donar un entorn acadèmic i per això els hi dic que els hi venim a donar, a oferir el nostre suport i també alguna qüestió concreta que els hi demanarem.

Vostès recorden que... bé, vostès saben perfectament en aquesta comissió que la història de les malalties, entre altres coses, es capgira quan tens clar cribratges, cribratges poblacionals. I la història està plena i només agafant el cribratge de càncer de mama o el cribratge de càncer de còlon. Que, a més a més, el cribratge de càncer de còlon prevé el càncer de còlon.

I això està canviant la història natural de malalties. I això també va canviar la història o ha canviat la història de decisions totalment de consens, tècniques, el 2010 quan s'instal·la a Catalunya l'únic cribratge que en aquest moment tenim de salut auditiva, què és el cribratge neonatal.

Aquest cribratge es va estendre en el sector privat amb un adherència altíssima de més del noranta-nou per cent. Dades que s'han d'avaluar millor, però, en tot cas, les dades que hem trobat, analitzant-ho ens diu que des que fem cribratge un de cada

tres per mil neonats té algun problema auditiu. I, per tant, això ajuda en aquests diagnòstics.

Si a Catalunya l'any 24 amb dades publicades varen néixer 83.800, ens aniríem a, amb una detecció en aquesta etapa perinatal, entre cinquanta-tres i cent seixanta casos.

Però, com deia el president de la Fundació Acapps, resta molta feina per fer, perquè, precisament, el vint-i-cinc per cent no es dona, si traiem aquest percentatge, doncs, diríem que el vint-i-quatre per cent es dona en etapes de persones entre etapes joves, entre adolescents, joves i fins als seixanta-cinc anys, i la resta, el setanta-cinc per cent, a l'etapa, diríem, de persones grans.

La prevalença està, ho comentaran, però ja ho hem comentat, hauríem de situar que a Catalunya hi han 800.000, entre 800.000 i 900.000 persones amb molt infradiagnòstic, per descomptat, que tenen alguna hipoacúsia. I aquí feia esment al cribratge que tenim.

Algunes altres comunitats autònomes han elaborat altres protocols de cribratge, com és el cas de les Illes Balears, que fa un cribratge addicional al cribratge neonatal als sis anys.

Nosaltres, com a Universitat de Vic - Central de Catalunya, a través del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials que jo coordino, a part de ser la directora general de la Facultat de Medicina, estem acompanyant des de fa anys el Govern per elaborar amb tres departaments, el Departament de Salut, el Departament d'Educació i el Departament de Drets Socials, un pla de trastorns del neurodesenvolupament i trastorns d'aprenentatge.

Aquest és el motiu perquè algunes hipoacúsies secundàries, bàsicament, a infeccions reiterades passen desapercebudes i acaben tenint un element molt significat en la sociabilització d'aquests nens i també amb dificultats majors d'aprenentatge. Aquest és el motiu d'aquest cribratge.

Alguns països en el món estan instal·lant, i ho comentava, estan fent cribratges als cinquanta-cinc anys. Nosaltres els hi ensenyarem una proposta que hem fet a RIS3 en les regions del coneixement de fer una prova de cribratge poblacional als

cinquanta-cinc anys, perquè la detecció precoç de la hipoacúsia, de la presbiacúsia permet rehabilitació, que a vegades no arribarà a necessitats tecnològiques, o sí, amb un audiòfon, però, en tot cas, farem prevenció de caigudes, prevenció de trastorns cognitius, etcètera.

Els hi deia que la nostra universitat, a demanda de la Societat Catalana d'Otorrino, que presidia en aquell moment el doctor Francesc Roca-Ribas, també en aquell moment cap de servei del Servei d'Otorrino de Germans Trias i Pujol, ens va venir a veure, perquè, després d'una ronda amb altres universitats –ell era professor de la Universitat Autònoma de Barcelona–, pensaven que els hi faltava un perfil professional. Un perfil professional que era el perfil d'audiòleg, eh? Totalment instaurat en el món des de la Segona Guerra Mundial a tot el món anglosaxó i al món europeu, eh? És l'equivalent als òptics i optometristes.

Aquesta comissió sap perfectament quan el sistema públic de salut incorpora els òptics i optometristes, el canvi de les llistes d'espera. Els oftalmòlegs es dediquen a les seves funcions, els d'òptics i els optometristes es dediquen a les altres funcions. En el cas del món audiològic, existeix un cicle formatiu de grau superior, els audioprotesistes, que també tenen una funció.

I, per això, nosaltres diem que sí, amb aquesta vocació de servei públic que té la nostra universitat,

Fitxer 4

d'intentar ajudar més enllà del que és propi d'una universitat, a través de la docència, la formació, la creació d'aquest nou grau, el primer grau a Espanya que, després de l'any passat, el curs passat, la Universitat de Salamanca, la pública de Salamanca, també va iniciar.

I, per tant, pensàvem que podria ajudar a reordenar la salut auditiva d'aquest país, que té un impacte molt important i que creiem que Catalunya està en disposició d'anar liderant avenços en aquests aspectes.

I, de fet, el temps ens ha confirmat que, ara aquest any hem fet el tercer curs, és un grau de quatre anys que el fem a la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic –

Universitat Central de Catalunya. És un grau mèdic i tecnològic, eh? Aquí ve també els dos perfils professionals que hi ha aquí, el doctor Francesc Roca-Ribas, doctor en Otorrino, i el Gerard Encina, enginyer que ha estat a Dinamarca molts anys especialista en tecnologia auditiva, eh? I, per tant...

Però el que ha passat és que aquests hospitals públics i privats que vostès tenen a la pantalla, ara tindran a la pantalla, ja han contractat, perquè és veritat que són..., els poden contractar perquè són audioprotesistes, estan fent tercer, han fet tercer d'Audiologia, i els serveis de d'otorrino han vist amb claredat que són un perfil professional totalment complementari, sigui a l'Hospital de Sant Joan de Déu, sigui a l'Hospital Germans Trias i Pujol, sigui a l'Hospital de Sant Pau, que també fan implants coclears, com siguin altres hospitals, i que les llistes d'espera estan baixant perquè hi ha molta gent, molts pacients a la llista d'espera pendants de proves eudiomètriques, eh? I, per tant, hem vist els primers canvis, encara que no hem graduat la primera promoció.

De comú acord amb el Departament de Salut, també estem fent una prova dintre del CAIROS a les àrees bàsiques gestionades per la Fundació Althaia de Manresa, incorporant un audiòleg a l'atenció primària. Per tant, entenem que acompanyen els metges de família, acompanyen les infermeres comunitàries, acompanyen els pediatres, no?, acompanyen en l'àmbit dels adults també els metges de família a diagnosticar.

És el que fan en el model danès o altres en què aquest perfil audiològic amb cicle formatiu de grau superior amb otorrinos i amb logopedes treballa indiferentment a la comunitat. Quan parlo de comunitat també parlo a les escoles, també parlo a les llars d'infants, també parlo als CREDA, també parlo de la primària per diagnosticar precoçment i no cal anar a l'àmbit hospitalari per fer proves audiomètriques.

Òbviament, això s'haurà d'acabar posant a la història clínica, que també estem en projectes amb el Departament de Salut i altres universitats espanyoles i, per tant, això és el que nosaltres hem fet.

I acabo amb l'última, que era la demanda que els hi hem fet, que els hi vàrem derivar. Nosaltres aquest any, aquest curs, el 26-27, per tant, el juny del 27 Catalunya tindrà els primers audiòlegs espanyols. I, per tant, necessitem que esdevinguin professió

sanitària. Això requereix un tràmit de modificació de la LOPS, igual que es va fer amb els optometristes o els nutricionistes o altres professions.

Hem iniciat els contactes amb el Ministeri de Sanitat, a la Comissió Nacional també d'Otorrinos, de l'especialitat d'otorrinolaringologia. I també a vostès els hi vam enviar una modificació que nosaltres vam enviar a través d'una audiència pública de l'Estatut marc que modifica la LOPS, i nosaltres vam aprofitar per fer una esmena, eh? Molts de vostès ens van contestar, els hi ho agraïm.

Finalment, al que venim avui és, i ho diu aquí, a fer allò que a vegades teoritzem, que és la quàdruple hèlix. Només les grans transformacions es podran fer si anem junts els pacients, i per això la compareixença d'avui l'hem preparada molt bé amb la Federació Acapps en primera persona, ells en primera persona i les seves famílies, que no hem de perdre el sentit de tot plegat, l'acadèmia que aquí la representem avui nosaltres, a través de l'àmbit d'audiologia de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, els àmbits de l'Administració, el Parlament i, evidentment, també el sector d'empreses que nosaltres constantment...

Catalunya és un país que no té empreses que fabriquen audiòfons. Aquest també, nosaltres pensem que podríem ser un país fabricant. Venim d'un sector industrial. Alguns s'han reconvergit. Igual que fem implantologia amb una empresa 3D que fa implants dentals, no sé per què al nostre país no pot fer també com fa Dinamarca i altres països.

Ho dic perquè estem per posar-nos a la seva disposició i demanar també que traslladin als seus grups homòlegs la necessitat que el Congrés dels Diputats aprovi aquesta modificació de la LOPS perquè a partir del 27-28 els audiòlegs puguin esdevenir una nova professió sanitària.

El president

Gràcies, honorable senyora. Doctor Roca-Ribas, endavant.

Francesc Roca-Riba Sardà (vicedegà d'audiologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya)

Bon dia. Jo donaré una visió des del punt de vista més mèdic d'alguns dels problemes que ja aquí s'han posat sobre la taula.

De fet, la pèrdua auditiva no és un problema que tinguem exclusivament al nostre país, sinó que és un problema que afecta a tot el món. En la corba que teniu a la vostra esquerra veureu que hi ha una progressió des de principis de segle s'estima fins als anys 50 increïble d'augment de la pèrdua auditiva. Això és degut a l'envelliment general de la població i a altres factors que ara no entrariem.

És, per tant, un problema global. A Europa s'especula que a l'any 2050 hi hauran 277 milions d'habitants amb pèrdua auditiva. Actualment ja hem parlat de xifres que estan entorn actualment entre 800.000 i 900.000 pacients, i les projeccions de futur d'aquesta pèrdua auditiva estan augmentant i el que ara estem al voltant d'un 10,8 per cent de prevalença, en els propers anys segurament passarem a un quinze per cent, el qual suposarà que hi haurà més d'1.300.000 catalans amb dèficits auditius.

És clar, la distribució o el creixement d'aquesta pèrdua auditiva, ho veieu aquí a la gràfica, com van passant els anys va augmentant, però ens trobem amb situacions que ja s'han dit que són una mica paradoxals, com aquest tall que tenim amb els pacients a partir dels vint-i-sis anys, que deixen de tindre l'ajuda econòmica per als audiòfons.

I aquesta és una corba que hem elaborat nosaltres a partir d'estudis que s'han fet en països occidentals i sempre surt aproximadament la mateixa corba. És a dir, a partir d'aquests vint i pico d'anys comença a augmentar d'una forma molt important la pèrdua auditiva.

Però, per què hi ha aquesta pèrdua auditiva? Bàsicament per dos aspectes fonamentals. En primer lloc, per un envelliment general de la població. I, en segon lloc, per un augment d'activitats de la gent jove, bàsicament amb l'escolta de música a través d'auriculars i l'assistència a concerts.

Molts d'ells, nosaltres els tenim aquí constantment, que se sent el soroll que provoquen aquests concerts a quilòmetres i quilòmetres de distància i que estan originant pèrdues auditives que presenten una certa dificultat de diagnòstic en aquell moment, són el que nosaltres diem les hipoacúsies amagades, però que comencen a provocar problemes de discriminació i de comprensió de la paraula.

Bé, per què insistim tant en que l'audició és tan important? Hem de pensar que el motor del cervell per on entra més informació a partir d'una determinada edat és per

la via auditiva. Via auditiva significa paraula, significa pensament, significa relació. I si a partir d'una determinada edat aquestes persones no tenen aquesta capacitat, tenen unes conseqüències que poden ser terribles per a la qualitat de vida d'aquestes persones.

Bé, hi ha una institució que està configurada amb el que es diu la federació del *Lancet*, que detecta quins són els factors corregibles, és a dir, que si es fa un tractament desapareixen, que faciliten l'aparició dels trastorns cognitius. El número u és la pèrdua auditiva –número u és la pèrdua auditiva.

Representa un set per cent de tots aquells factors que si els corregíssim endarreriríem o fariem que desapareguessin aquests trastorns cognitius. I curiosament, quan? Amb aquelles pèrdues auditives que apareixen en les persones a la mitjana d'edat i aquest és un punt fonamental.

De la mateixa manera que aquesta persona, quan va al metge i amb una anàlisi de sang se li troba que té colesterol, colesterol del dolent, i immediatament se li posa un règim i, si no millora, se li dona un tractament mèdic, que normalment serà de per vida. Aquesta mateixa persona, amb un risc similar, amb una pèrdua auditiva, no es fa absolutament res. I aquest és el drama, aquesta és la ferida que tenim nosaltres des del punt de vista de l'audició.

Però no és únicament per això. La pèrdua auditiva també té una sèrie de problemes associats. Hi ha una mena de comptabilització de com impacten determinades malalties en la qualitat de vida de les persones, que són els anys viscuts amb un problema i que la pèrdua auditiva destaca d'una forma important. Aquí en veiem diverses, no ens centrarem perquè no tenim temps, però que la pèrdua auditiva té molta relació, conjuntament amb les caigudes.

I, precisament, aquesta relació pèrdua auditiva i caigudes està molt present. La persona que té una pèrdua auditiva i que no té una pèrdua auditiva que està tractada va més vegades a urgències, va més vegades als metges i, sobretot, té més caigudes, que, a la seva vegada, és un dels factors que origina una pitjor qualitat de vida per les seves conseqüències en els pacients.

Per tant, aquesta és la sensació. I quan nosaltres sabem i tenim ben documentat que l'adaptació d'audiòfons en les persones fa disminuir el risc de caigudes, és una

situació que per a nosaltres, com a metges, és difícil de poder digerir si no es prenen mesures.

Veiem, com ja s'ha dit, que també hi ha un aspecte purament econòmic, és rentable —és rentable— per a la sanitat pública atendre els dèficits auditius. A Europa ens expliquen que per cada euro invertit, diguéssim, tenim una recuperació invertida en salut pública.

I amb això ja tenim la història i ja s'ha dit com han anat els *screenings*, lo bé que han anat els *screenings* neonatals, el benefici econòmic que se n'ha obtingut, la qualitat de vida, persones que serien sordmudes que poden tenir i desenvolupar un llenguatge i poden tenir una vida molt més rica.

Bé, en adults diferents estudis han demostrat que els cribratges als cinquanta, seixanta anys són altament rentables, però, és clar, no ens manca únicament fer cribratges, cribratges i immediatament a aquells pacients que ho necessitin posar-los els audiòfons.

Bé, i finalment, per acabar, una mica insistir en la situació duríssima del que són els implants coclears. S'ha parlat implants coclears bilaterals. Sapigueu que a Catalunya únicament hi han dos hospitals que tinguin un programa regular d'implantació coclear, que és l'Hospital Germans Trias i Pujol i l'Hospital de Sant Pau. Estem parlant d'adults.

I en aquests dos hospitals no es fan implants bilaterals perquè tenen llistes d'espera de més de dos anys per poder-se implantar. I, òbviament, els metges dels serveis creuen, per raons òbviament ètiques, que únicament es fa implant unilateral. I aquesta és la situació.

És la estadística que ja s'ha presentat anteriorment, en què estem per sota[#12.04] de la mitat europea, i dins d'Espanya també, conjuntament amb les castelles i Ceuta, estem a la cua del nombre d'implants per any per cent mil habitants.

Per tant, què és el que nosaltres proposem? Proposem que, òbviament, els implants i els audiòfons seran aquelles eines que avui disposem ja per curar la ferida ja que tenim en aquest moment, que no podem esperar i que tenim que millorar. I, per això,

el primer aspecte que demanàriem, que proposàriem seria la cobertura universal dels audiòfons, com ja passa en altres països, no inventem res.

En segon lloc, la reestructuració del sistema d'implants. Els hospitals que fan implants actualment no poden augmentar el seu nombre, haurien de deixar de fer altres activitats pròpies del seu servei i, per tant, s'han de descentralitzar els implants i que hi hagi llocs a Tarragona, a Lleida, a la Catalunya Central, a Girona, altres llocs on poder posar-se implants.

I que d'aquesta manera es pugui disminuir, s'ha dit abans sis mesos, tres mesos de llista d'espera en comptes dels dos anys de llista d'espera que hi han actualment. I penseu que en la sanitat pública catalana no hi ha cap centre que pugui amb aquests moments fer implantació bilateral. Únicament es fan implantacions bilaterals amb els nens a Sant Joan de Déu.

Recordeu que la persona que sent amb una sola orella té incapacitat per comprendre en ambients de soroll. Per tant, l'audició bilateral és estrictament important. No és el que abans creiem que amb una audició unilateral sigui suficient, avui tenim seguretat científica de la importància de l'audició bilateral.

I, finalment, aplicar el que nosaltres podem aportar i pel que estem treballant, és crear una xarxa d'audiòlegs que pugui incloure aquests professionals dins de la xarxa institucional, des de l'assistència primària fins als hospitals terciaris perquè esdevinguin els professionals que se'n cuidin de mesurar la funció de l'audició i la funció de l'equilibri.

I amb això acabo la presentació.

El president

Gràcies, doctor Roca-Ribas. I per finalitzar, senyor Encina, si us plau.

Gerard Encina Llamas (coordinador científic del grau en Audiologia)

Sí. Intentaré ser el més breu possible, que anem malament, però. Bon dia a tothom i gràcies per deixar-nos estar aquí. Bé, hem sentit de diferents veus, de la visió dels pacients, la visió de la Facultat de Medicina, però també gent que ha tingut càrrecs previs de gestió sanitària i des del punt de vista acadèmic i clínic, que estem davant d'un problema gran, davant d'un problema greu de salut pública i que avui dia no

estem bé, no estem igual que els nostres col·legues europeus. Jo soc el Gerard Encina, soc investigador en ciències auditives. He viscut, com han dit,

Fitxer 5

dotze anys a Dinamarca fent recerca allà i, per tant, puc comparar com estem aquí i com estem en altres llocs.

Però jo voldria dir que no partim de zero tampoc, hi han hagut coses que hem fet, el grau d'Audiologia és una d'elles, i tenim estructures com, per exemple, el laboratori d'audiologia a la UVic-UCC, que ens possibiliten, crec jo, en poc temps, i si tenim el suport suficient, en poc temps posar-nos al mateix nivell que els col·legues europeus i, en alguns aspectes, potser fins i tot anar més enllà i n'indicaré algun. I jo crec que la recerca pot ajudar a accelerar aquests processos.

Tenim un laboratori que segurament és un dels millors, segurament és el millor de l'Estat espanyol, un dels millors del sud d'Europa, finançat o equipat per la Fundació William Demant, que és una fundació danesa, i això indica que *partners* internacionals han cregut en aquest projecte i veuen que això és important i que aquí hi ha camp per córrer.

Està absolutament ben equipat i això ens permet fer no només docència, que ja l'estem fent servir, sinó que també el volem convertir en una clínica universitària per donar servei al territori i als hospitals de, sobretot, Vic, Manresa, però també a altres de la Catalunya Central, per fer proves complexes que ara no poden fer i estan derivant a altres llocs, per poder-les fer a la UVic-UCC, i també recerca. I fer la recerca per poder potenciar tots aquests canvis que necessitem. Aquí veiem com el construïen.

Vull fer simplement quatre pinzellades de quatre coses que podríem fer que ens podrien ajudar a accelerar. Si s'han fixat totes les dades que han sortit han sigut dades o bé d'altres països o bé dades estimades, però no tenim dades nostres mesurades a casa nostra. Per tant, no sabem la magnitud del problema amb dades empíriques a casa nostra.

I una de les coses que volíem fer o que volem fer, en línia amb el que deia la doctora Geli, és un cribratge auditiu de la població adulta amb gent d'uns cinquanta-cinc, seixanta-cinc anys. Volem mesurar dues mil persones a la comarca d'Osona per posar números per veure realment la magnitud del problema i fer servir les mateixes estructures de l'Oficina de Cribratge del Consorci Hospitalari de Vic –és a dir, rebrien una carta, etcètera– per participar en l'estudi i veure exactament com estem.

Això hem demanat, hem presentat un projecte a l'AES aquest any, estem pendants, però seria una de les propostes a fer com a actuacions dintre de regions del coneixement del Ris3cat que hem anat treballant juntament amb Acapps, però també amb el Govern, amb el Departament de Salut, etcètera.

Un altre aspecte que seria interessant i que crec que el Departament de Salut s'hi hauria de posar és que ara mateix sabem que per prendre decisions i per fer-ho bé hauríem de fer servir dades, no? I les dades són importants en aquest segle. Doncs, ara mateix les dades dels departaments d'otorrino, les dades audiològiques no és que no les estiguem guardant, però les estem guardant malament i bàsicament les estem llençant a les escombraries.

No podem fer anàlisis estadístiques, no podem aplicar models d'intel·ligència artificial, no podem fer que el sistema sigui més eficient perquè no tenim les dades ben estructurades. Volem millorar una plataforma que ha començat la meua companya Amparo Callejón, de l'Hospital Virgen Macarena de Sevilla, que és una plataforma de dades que permet organitzar aquestes dades clíniques i permetre fer estudis i permetre aplicar estadística i models avançats per treure coneixement d'aquestes dades.

En això hi està involucrat la Vall d'Hebron i el Trias i Pujol. També hem parlat amb la Fundació TIC Salut Social. També tenim *partners* europeus com la doctora Mareike Buhl. Amb la doctora Buhl formo part del Grup de Treball d'Audiologia Computacional Europeu i també formem part de la xarxa d'aquesta estructura OSIRIS de dades federades, perquè la idea seria que en algun moment eventualment poguéssim compartir aquestes dades amb diferents institucions de diferents hospitals de l'Estat espanyol, però també europeus.

I algun exemple de què es pot fer amb dades, que sí que podem fer a Dinamarca. A Dinamarca tenen dades ben registrades des de l'any 1995. Jo tinc més de trenta anys de dades audiològiques i simplement us ensenyo molt breument, sense entrar en detall, què faig. Això, aquí hi han 300.000 puntets, hi han 300.000 visites de pacients amb diferents mesures en cada una d'elles, que les represento en aquest mapa, com cada puntet és una persona, puc ensenyar l'edat d'aquestes persones, veieu la gent més jove a l'esquerra, la més gran a la dreta.

I el que podem fer és aplicar models d'intel·ligència artificial o de *machine learning* per trobar perfils de pacients, grups de pacients, estratificar tota aquesta cohort de pacients i veure què li passa a cadascú i fer tractaments més específics, més personalitzats i ser més eficients en el nostre sistema.

O fins i tot podem veure com els pacients es mouen i van canviant la seva condició al llarg dels anys. I aleshores això pot ser una eina clínica molt potent per dir: «Mira, vostè està aquí en aquest lloc, però sabem que d'aquí a cinc anys estarà aquí, d'aquí a deu anys estarà aquí, d'aquí a vint anys estarà aquí. Per tant, ha de fer coses».

Podem utilitzar aquestes eines per avaluar tractaments i veure si són efectius o no, etcètera. Això sí, tens dades ben organitzades, pots fer-ho, si no, com és el cas del sistema de salut de Catalunya en audiologia, no podem fer-ho.

Una altra cosa que em fa una mica de vergonya dir a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya és que no podem fer proves d'audiometria verbal en català, simplement perquè o no ho tenim, tenim molt poca cosa, no ho tenim ben fet, no és fiable i cap de les empreses que venen instruments audiològics ho tenen integrat perquè no està publicat enlloc. No està ben fet.

Una de les coses que hem parlat juntament amb Acapps i que seria potser un dels projectes, una de les actuacions finançables dintre de les regions del coneixement Ris3cat seria això, fer un corpus d'audiometria verbal en català per poder fer proves verbals en català.

Penseu que això és una cosa clínica, és a dir, si no fas la prova en la llengua que et sents més còmode, i sobretot en nens encara és més clar, pot ser que surti malament el resultat i que això es confongui amb una pèrdua auditiva, quan en realitat és un problema d'hàbit de la llengua i d'ús de la llengua. Per tant, té aspectes clínics. I la

iniciativa d'audiologia és una de les línies, de les iniciatives incloses a la UVic que hem estat treballant intensament dins del Ris3cat de regions del coneixement.

I després una cosa, allò que deia de en alguns aspectes anar més enllà, i això és una mica més científic bàsic, podem anar cap a l'audiologia de precisió. És a dir, ara mateix, quan alguna persona té pèrdua auditiva i va al metge, podem fer proves de si tenen o no tenen pèrdua auditiva i veure'n el grau, però no sabem què passa, no sabem quines cèl·lules dins de la còclea s'estan malmetent i quines estan danyades i, a vegades, diferents resultats en les proves poden ser a causa de diferents mecanismes. Si som més precisos, podem fer també tractaments més precisos.

Una de les coses que volem fer, juntament amb l'Institut de Neurociències de Montpellier, amb el doctor Bourien i amb el Miki Tamburi[#07:32] de la Universitat Tècnica de Dinamarca, que és un anterior estudiant meu, és fer servir models computacionals audiològics, això és una mica complex, però diferents models computacionals per estimar o per inferir el dany cel·lular.

I aquests models han de ser molt precisos i, per tant, els hem d'informar bé. I una de les maneres de fer-ho és treure informació directa del nervi auditiu en algunes cirurgies de cervell. Els únics que ho fan al món són els de Montpellier i estem parlant amb Trias i Pujol per fer-ho aquí, seríem l'únic, el segon lloc del món en què faríem aquestes mesures i podríem avançar aquesta idea de l'audiologia de precisió.

Així doncs, per lligar-ho tot i concloure, crec que ha quedat clar que el problema de la pèrdua auditiva és un problema greu de salut pública, que no hem atès bé, que no estem bé i sabem que creixerà en els propers anys per una qüestió demogràfica en la gent gran, però també per una sobreexposició al soroll en la gent jove.

La solució, l'única solució efectiva que hi ha actualment, són audiòfons i implants coclears. No hi ha dubte que aquesta és una solució tecnològica, són pròtesis mèdiques, són productes mèdics tecnològicament avançats i requereixen personal i professionals especialitzats, i aquests, en el món occidental, són els audiòlegs. Els ideòlegs són els especialistes en salut auditiva i són els qui saben tractar aquests problemes d'una manera integral.

Per tant, instem el Govern i el Parlament a estendre la cobertura d'audiòfons de forma universal, sense límit d'edat, com fan els altres col·legues europeus. França

ho va fer fa poc i es va duplicar el nombre de prescripció d'audiòfons. Volia dir que hi havia una necessitat molt gran que no estava coberta.

I proposem estendre els centres implantadors al llarg del territori, a Tarragona, a Lleida, a Catalunya Central, a Girona, augmentar-ne el número i estendre-ho de forma territorial.

I simplement ens posem a disposició vostra. Tenim una associació de pacients molt potent, molt professional que en saben i que estan, òbviament, entregats a això. Quan parlem amb els clínics veuen les necessitats i tots es posen a disposició que volen fer coses, van molt carregats sanitàriament, però volen fer coses i tenen ganes de fer coses. I, per primera vegada, tenim un grup científic i expertesa a l'acadèmia en aquest camp.

Simplement restem a la vostra disposició, facin-nos servir i comptin amb nosaltres. Així doncs, gràcies per la seva atenció i ara en el torn de preguntes podrem resoldre dubtes.

Gràcies.

El president

Molt bé. Moltes gràcies als quatre compareixents. Ara serà el torn dels grups parlamentaris. Començarem pels grups parlamentaris que en varen sol·licitar la compareixença i ho farem per l'ordre que figura per les signatures i, per tant, començaríem pel Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya. I donaríem la paraula al seu portaveu, l'honorable senyor Fernàndez. Endavant.

Juli Fernàndez Olivares

Moltes gràcies, honorable president, Diputats, diputades. Moltíssimes gràcies a tots i a totes per les seves exposicions. Permetin-me començar amb una qüestió que no és estrictament del que vostès ens han plantejat, però crec que ens hem de felicitar per la resolució del Tribunal de Justícia de la Unió Europea que diu que la llei d'amnistia ha de ser aplicada i que en cap cas contravé cap de les prejudicials presentades i, per tant, que puguem continuar i que ben aviat tots aquells que tenen els drets restringits i que estan a l'exili puguin tornar a Catalunya i exercir plenament els seus drets.

Tornant a la qüestió, en primer lloc, els hi volia agrair la seva exposició extensa i que sigui des de diferents àmbits. Jo crec que aquesta qüestió ens ajuda molt a prendre decisions com a legisladors, tenir la mirada tant dels pacients com de l'acadèmia, com de la recerca, com dels professionals. I, per tant, hem tingut una mirada integral, global que ens ajuda a prendre decisions.

És evident, crec, que hem de construir solucions a la situació que viuen les persones amb reducció i amb pèrdua auditiva. Jo crec que podríem dir que hem sigut capaços d'instaurar algunes mesures que ens han ajudat, com és el cribratge neonatal, que vostès hi posaven molt èmfasi, ens han ajudat a millorar en aquests darrers anys, quinze, setze, doncs, la detecció precoç, però que tenim molt camí per córrer i que tenim molt camí per córrer i que nosaltres, des del Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya, estem disposats a recórrer-lo i a ser part d'aquesta construcció de les solucions.

També m'agradaria posar èmfasi en què aquesta creació de coneixement, aquesta recerca capdavantera en aquest camp o aquest lideratge habitualment el relacionem amb una part del país, no? Quan pensem en recerca, quan pensem en lideratges, segurament la majoria de gent pensa en l'àrea metropolitana i crec que és important també posar en valor que aquest lideratge i aquesta propositivitat, aquesta recerca l'estem fent a la Catalunya Central, amb la Universitat de Vic al capdavant, i crec que era bo poder també posar l'accent en això.

Tinc alguna pregunta que espero que no sigui molt concreta, però jo soc farmacèutic, m'agrada l'economia de la salut i, per tant, aniré aquí. Vostès han plantejat que seria interessant un cribratge als cinquanta-cinc anys i ens plantejaven que hi havia un cost-efectivitat, no?, un cost d'eficiència d'un dòlar o un dòlar seixanta-dos.

És clar, entenc que això és una mirada global, una aproximació global del cost i no des del punt de vista de l'assegurador, perquè segurament en el nostre sistema de salut la càrrega de cost sobre la part pública, és a dir, sobre el CatSalut, seria superior a l'actual i qui tindria el benefici net serien els i les ciutadanes.

No estic qüestionant en cap cas el resultat. Simplement estic dient si és així, si no és així, m'ho expliquen i jo ho entendreé segur que millor. Després acumularan totes les respostes i ens ho podran dir.

En la qüestió de la incorporació de nous rols professionals, creiem molt necessari que en el sistema de salut hi hagi la

Fitxer 6

incorporació de nous rols professionals i, en aquest cas, igual que els optometristes, els farmacèutics i farmacèutiques creiem que també podem aportar molt al sistema i podem alliberar, en aquest cas, els i les audiòlogues. Creiem que pot ser una incorporació al sistema i, per tant, d'acord en poder treballar en la modificació de la LOPS també al Congrés per tal de poder aconseguir aquesta definició de professió sanitària i que es pugui fer la incorporació en el sistema, sobretot a la part primària, també al terciari.

I en tot allò que puguem fer en poder disposar de totes les eines, doncs, també en llengua catalana, no només per una qüestió de drets lingüístics, sinó perquè la utilització de la llengua fa, com ens deia l'investigador, que els resultats clínics puguin ser millors i més fiables, també a la seva disposició per si podem ser útils en algun moment.

Per tant, president, agrair-li aquests trenta segons. I gràcies per les seves exposicions i per les seves propostes de solució, que intentarem treballar conjuntament amb tots aquells que també ho vulguin fer.

Moltíssimes gràcies.

El president

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

Jordi Fàbrega i Sabaté

Gràcies, president. Bé, com no pot ser d'una altra manera, també els primers segons és per felicitar-nos, perquè finalment la justícia europea, el TJUE, ha dit que el que tots sabíem que passaria, excepte aquells que s'hi van negar, com és el Tribunal Suprem. I especialment estem contents perquè això vol dir que el retorn dels dos diputats que ara mateix no poden participar de la vida política d'aquest Parlament,

com és el president Carles Puigdemont i l'honorable conseller Lluís Puig, doncs, puguin tornar. I exactament el mateix amb el conseller Toni Comín, que són els tres exiliats.

Però no només pels exiliats, sinó també, per exemple, per a tots aquells acusats de terrorisme, tots aquells CDR que, per fi, veuran acabada aquesta persecució del Tribunal Suprem.

Dit això, agrair-vos moltíssim la classe magistral que ens heu fet avui, aquesta presentació de la triple hèlix, no?, la quàdruple és a la qual nosaltres ens hi hem de sumar, com bé ha dit la consellera Geli. Que és un honor tindre't aquí, consellera. Perquè jo crec que ens ha donat... De fet, agrair-vos el repte que ens heu posat, perquè ens heu posat un repte, però jo crec que és un repte molt important que nosaltres el puguem entomar i que puguem fer un pas important amb aquest gran dèficit que presente el sistema sanitari català, com és tota aquesta assignatura pendent de la salut auditiva, no?

Breument, algunes idees que em semblen molt interessants, no? La primera és que la pèrdua auditiva no només és una limitació sensorial, sinó que implica moltíssimes altres coses. Jo soc pediatra i, per tant, vaig participar o vaig treballar directament quan es va implantar el cribratge neonatal i vaig veure el gran canvi que això representava, especialment en els temes de l'aprenentatge, etcètera, amb els infants, no?

Però que això no només és en el moment dels infants, sinó que això és al llarg de tota la vida, doncs, amb aquests números que vosaltres ens heu posat, especialment frapant això que sigui el principal factor de risc de la demència. Per tant, això realment és molt important i molt impactant veure aquestes xifres que ens heu posat damunt de la taula, especialment des d'Acapps, no?

La segona és que crec que és imperatiu i que no podem esperar més per passar d'aquest model reactiu que tenim a Catalunya, model reactiu insuficient que tenim a Catalunya a un model proactiu i un model preventiu.

M'ha cridat moltíssim l'atenció aquest cost de la sordesa no tractada a Espanya, que estàveu parlant, si no vaig errat, de 16.627 milions d'euros. Això, el cost de la sordesa no tractada a Espanya és superior al pressupost en salut de Catalunya

aprovat recentment i és similar a la despesa o a la inversió que fem a Catalunya en salut, no?

Per tant, això són unes xifres que també des del punt de vista econòmic, crec que ens han de fer reflexionar. I aquest euro invertit, doncs, que pot repercutir en trenta euros d'estalvi en deu anys, no? Per tant, crec que aquí és molt important, doncs, tot aquest tema dels cribratges, no? I començar també a valorar la salut auditiva no només amb el que representa per als pacients, que òbviament és molt important, sinó també pel que representa a nivell de sistema sanitari, no?

I la tercera reflexió és que ens trobem davant d'un repte i d'una oportunitat que crec que com a país no podem deixar escapar. I aquí, doncs, la Universitat de Vic - Central de Catalunya amb aquest nou grau d'Audiologia ens acostava a Europa, perquè estàvem fora d'Europa i estàvem fora del món sense aquesta figura sanitària i, per tant, això és molt important.

Però no només amb aquest grau, sinó en tots els treballs de recerca. M'ha impressionat el gràfic, doctor Encina, m'ha impressionat molt aquest gràfic i com la necessitat de tindre dades i la necessitat de tindre dades a Catalunya. I, per tant, és important que aquestes dades les podem extraure utilitzant emprant la llengua pròpia de Catalunya, que és el català, i que crec que és molt important, doncs, això ens pot ajudar, no?

El fet que tinguem o tingueu tretze estudiants de tercer, sense acabar el grau que ja estiguin treballant al sistema públic i privat, però especialment públic de salut de Catalunya és molt potent, perquè ens diu que clarament això era un dèficit i ho fem de tirar endavant, no? Per tant, per aquí, doncs, endavant.

Tot el nostre suport per a la modificació de la LOPS perquè sigui protecció sanitària. És evident que això ha de ser. Per tant, des de Junts per Catalunya, doncs, ho tindreu. I tot el suport a les propostes que vosaltres dieu.

Aquí dues coses. Sí que m'agradaria saber, perquè estic segur que sí, si heu calculat quin seria aquest cost d'aquesta inversió. De tot el que demaneu a la PR, és a dir, quin seria el cost, perquè és el primer que ens dirà el Govern: «quant costa això, quant costa aquesta inversió», no?

Però també si ho teniu separat. Perquè quant seria aquest cost dels cribratges, per una part, aquest pla de xoc dels implants coclears, que a mi em sembla escandalós que una prestació que estigui inclosa a nivell del sistema sanitari català, com són els implants coclears bilaterals, no els podem fer perquè hi ha una llista d'espera que no ens ho deixa fer, no? Per tant, a efectes pràctics tenim una prestació que no s'està donant per culpa de les llistes d'espera. I això, doncs, a veure si tenim el cost. I el cost, òbviament, de la universalització dels audiòfons, més que el cost la inversió.

I una última reflexió, si em permet aquests trenta segons, president. Nosaltres, des de Junts, ens sumem a aquesta proposta de resolució, només faltaria, la podem liderar amb tots els grups, no passa res, però masses vegades aquí tenim propostes de resolució que s'aproven i que després el Govern no aplica.

Llavors, la meva pregunta per a tots, però especialment per a qui ha tingut responsabilitats al Departament de Salut, n'hi ha prou amb una proposta de resolució, com estan els contactes amb el Govern perquè implementi aquesta proposta de resolució? O caldria que féssim alguna modificació legislativa? De la qual també, si s'ha de fer, doncs, ens hi posaríem, perquè això realment que és un dret dels pacients i que ara mateix, doncs, no l'estem aplicant a la pràctica, pugui arribar a tots els pacients. Si la resposta és afirmativa, òbviament, Junts també hi serem.

Moltes gràcies, president, per la seva generositat.

El president

A vostè, senyor Fàbrega. 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. Tinc que dir-li, permeti'm un petit exercici de nostàlgia de deu segons, perquè m'ha fet especialment il·lusió tornar-me a retrobar amb la consellera Geli, que vam compartir durant dos legislatures, una en concret amb la Comissió de Salut, jo era la portaveu, que em tocava fiscalitzar, en el bon sentit de la paraula, la seva feina. I també amb el senyor Raimon Jané, que ell ja recordarà que en aquest Parlament es va aprovar una proposta de resolució a favor de garantir

els drets dels sordoralistes, que va ser treballada conjuntament amb tots els grups parlamentaris. Per tant, una certa experiència tenim amb això dels treballs conjunts.

Fet aquest exercici de nostàlgia, senyories, entraré ja en la qüestió. Primer de tot, agrair les seves compareixences i donar la benvinguda també a les persones que avui ens acompanyen, no?

Penso que vostès ho han explicat molt bé tots, no? La qüestió que abordem afecta directament l'autonomia, la inclusió i la qualitat de vida de moltes persones, perquè un audiòfon no és un luxe, no és un simple producte de consum, per a qui el necessita és una eina imprescindible per comunicar-se, treballar, relacionar-se i participar plenament en societat.

El senyor Jané deia fa molts anys en aquest Parlament que les persones sordes segueixen sent invisibles en molts casos i que calia reconèixer aquesta realitat i actuar en conseqüència amb polítiques responsables.

Hem centrat la compareixença, en part, en el finançament sanitari dels audiòfons, que arriba únicament fins als vint-i-sis anys. A partir d'aquesta edat, les persones sordes queden sense cap suport quant a pròtesis auditives i moltes queden també condicionades a no poder accedir, per exemple, en el cas que necessitin una renovació o bé en el cas que la sordera es detecti en una edat més avançada, a les ajudes, perquè per la seva capacitat econòmica moltes vegades no podran accedir a l'audiòfon i també... Bé, això en el cas de l'edat, val?, que ja és una barrera.

I també per l'accés a unes ajudes socials que quasi no existeixen, perquè les ajudes PUA, per cert, no es convoquen des de fa dos anys i encara estem esperant que aquest primer semestre es convoquin les del 2025, no? És clar, la pregunta és òbvia, el plantejament està clar, no? El model actual respon realment a les necessitats d'una societat cada vegada més envellida? Pensem claríssimament que no.

També creiem que el debat tampoc es pot reduir exclusivament a la subvenció de les pròtesis auditives. Pensem que és un conjunt d'actuacions, de prevenció, de diagnòstic precoç, d'accés als especialistes, de la qualitat dels dispositius, de seguiment i de la rehabilitació auditiva.

Per això m'agradaria plantejar-los algunes qüestions, tot i que amb les seves exposicions molt completes totes, molts dels nostres dubtes han quedat ja contestats. Per exemple, el dels implants coclears, que era una de les qüestions que els hi volíem plantejar.

Jo faré preguntes referides a vostès, però jo penso que amb la seva experiència, cada qual des del seu àmbit, poden ser contestades per qualsevol de vostès. Al senyor Jané, president de la Federació Acapps, des de l'experiència directa de les persones i les famílies que representen, quina considera que és avui la principal barrera per accedir a una pròtesi auditiva, el límit d'edat, el cost econòmic o les dificultats del mateix sistema d'ajudes o, malauradament, les tres alhora?

Tenen una estimació de quantes persones renuncien a adquirir o renovar els audiòfons per motius econòmics? No tan sols per no disposar de recursos, també per l'edat, perquè és un factor barrera per accedir, per exemple, al finançament d'audiòfons.

Quant al tema de la cobertura universal, quin model consideren més viable, un finançament públic complert, un sistema progressiu que tingui en compte la renda i la situació de cada persona i aquí, incloc, per exemple, l'edat.

A la consellera Geli, la doctora Geli, des de la seva experiència en la gestió sanitària, també com en l'àmbit acadèmic, per què creu que una qüestió coneguda des de fa tants anys continua sense una resposta estructural? Perquè són reivindicacions que fa molts anys que s'estan parlant. I és cert que l'envelliment, que ja fa quinze anys parlàvem, no?, però és que ara ja és una realitat que supera la situació actual, que anirà en augment a més a més, i que cal abordar les necessitats. Continuem sense una resposta estructural.

I quan parlem de polítiques de prevenció i d'envelliment saludable, sembla que la salut auditiva no requereix de prou atenció o no és suficientment important perquè sigui tinguda en compte, no?

Permeti'm, senyor president. El paper de l'Agència d'Atenció Integral Social i Sanitària, que es va aprovar aviat farà un any, no? Tenim que avançar, a més a més, aprofitant l'aprovació de l'Agència, cap a una estratègia integral de salut auditiva que coordini l'atenció primària, otorrino, audiologia i els serveis socials?

I també, tenint en compte, perquè penso que cal fer-ho, no?, la relació entre la pèrdua auditiva no tractada, l'aïllament social i el deteriorament cognitiu, perquè penso que ha quedat molt clar que els costos per no intervenir són més alts que si es facilita l'accés a les pròtesis auditives quan toca, no?

O sigui, els cribratges auditius no tan sols a edats primerenques, que funciona, sinó també a edats adultes.

Al senyor Roca-Ribas, i també serveix per... una pregunta que podríem traslladar a la consellera.

El president

Senyora Pajares hauria d'anar concloent, si us plau.

M. Belén Pajares Ribas

Sí. Des del punt vista estrictament tècnic i clínic, les conseqüències de retardar l'adaptació les hem vist, són greus i afecten molts àmbits de la vida. Però, és clar, quan tenim que fer canvis d'audiòfons que en pocs anys queden obsolets perquè la tecnologia avança a passos de gegant, també tindria que formar part d'aquesta atenció integral, de rehabilitament i tal?

Al doctor Encina, m'agradaria que preguntar-li...

El president

Senyor Pajares, porta un minut i mig més del temps previst.

M. Belén Pajares Ribas

Mig minut.

El president

No, mig minut, no.

M. Belén Pajares Ribas

Es que pensava que era entre cinc i set, no?

El president

No. Cinc minuts els hi he donat.

M. Belén Pajares Ribas

Els parlava dels centres implantadors i de la necessitat d'aquests centres. L'actual organització de l'audiologia a Catalunya, tant pel que fa a la disponibilitat de professionals com a l'equilibri territorial, considera que és adequada? I, bé...

El president

I ja està, senyora Pajares.

M. Belén Pajares Ribas

Tenia més preguntes, però...

El president

Les pot formular per escrit o informalment, gràcies. I ara serà el torn del Grup Parlamentari dels Comuns i té la paraula el seu

Fitxer 7

portaveu, el senyor Cid. Endavant.

David Cid Colomer

Gràcies, president. Òbviament, en primer lloc, agrair a tots els compareixents la seva intervenció avui a la comissió.

Jo, bàsicament, em voldria quedar amb un parell de reflexions i algunes preguntes, també, coincidint amb algunes que apuntava el diputat Fàbrega. Jo crec que, evidentment, quan estem parlant de quasi un de cada vuit catalans que tenen dificultats auditives, estem parlant, bàsicament, d'una situació que no és menor i, per tant, que mereix ser atesa pel sistema públic de salut. Jo estic segur que molts i moltes de nosaltres tenim persones que tenen dificultats auditives, en major o menor grau. Jo mateix tinc un nivell d'audició per sota del normal, tot i que encara no – encara– massa dificultats per seguir una conversa. Però, per tant, crec que això ha de ser una primera realitat que ha d'estar molt present a l'hora d'orientar les polítiques públiques del departament i del Govern.

I l'altra, també, que jo crec que cada vegada és més reconegut, però que, potser, com a mínim jo tinc la percepció de que anys enrere no era tant així, és l'impacte que tenen les dificultats auditives, especialment en edats avançades, en el desenvolupament de la demència, no? Ho dic perquè, cada vegada més, tenim una població més envellida i amb un nivell de prevalença més gran de malalties degeneratives i, per tant, a nivell cognitiu. I, per tant, crec que és un element central, també, de la discussió o de l'orientació de les polítiques que hem de posar damunt de la taula, en la línia, també, del que apuntava el diputat Fàbrega.

És evident que això suposa una inversió, no? És a dir, ampliar el nivell de cobertura més enllà dels vint-i-sis anys. Jo crec que, especialment, també apuntàveu a les franges majors de seixanta-cinc anys i especialment de vuitanta, perquè la prevalença ja es dispara moltíssim i hi ha un moment d'envelliment de la població. Per tant, saber si més o menys teniu una orientació econòmica de quant suposaria, en la línia del que vosaltres plantegeu.

En la mateixa línia, jo també em sumaria a la proposta de resolució que reclamàveu. És veritat que les propostes de resolució, doncs, massa sovint..., tot i que teòricament són d'obligat compliment, eh?, per part de... Al final, és una declaració del Parlament que el Govern ha de complir. Però és veritat que ens permeten situar el debat damunt de la taula. Ens permeten, com a mínim, començar a augmentar la pressió sobre el Govern, no? Per tant, aquest és un element que nosaltres volíem sumar.

L'altre. Amb això també vull dir que crec que també a l'hora de valorar-ho, també, econòmicament, no sé si teniu dades vosaltres, si no les hauríem de demanar al Departament de Salut, i crec que això és una cosa que podem introduir la PR... És a dir, quin és, quin seria l'impacte en el conjunt del sistema. Per què ho dic? Perquè crec que hem de ponderar, per una banda, la inversió, per exemple, que pot suposar universalitzar aquesta mesura amb la disminució que pot tenir a l'hora de desenvolupar malalties neurodegeneratives. És a dir, al final, tenim, cada vegada més, com deia, un nivell de, en aquest cas, envelliment de la població catalana cada vegada més gran. Però, clar, evidentment, tots sabem que, probablement, el cost o la inversió que té no universalitzar els audiòfons potser és molt menor que el que

tenim de que es desenvolupi, per exemple, un augment molt significatiu de la prevalença de malalties neurodegeneratives a nivell cognitiu, pel que suposa per al propi sistema, ja no només del Departament de Salut, sinó fins i tot a nivell del Departament de Drets Socials. Per tant, crec que això mereixeria també un estudi de quin és l'impacte que pot tenir en el sistema. No ho abordem només des de la inversió, sinó del que ens podem estalviar en aquest sentit.

I, finalment, també, a l'hora d'implementar-ho, des del nostre grup parlamentari, els Comuns, en l'acord d'investidura és cert que el Govern encara no ha començat a posar fil a l'agulla, però una de les condicions que nosaltres vam posar i teòricament el Govern s'hi va comprometre era desenvolupar un sistema d'accés, que nosaltres és veritat que voldríem que fos universal, però el que vam aconseguir, com a mínim que el Govern comencés a treballar, és que fos per renda i especialment començant per les franges d'edat que tenen major prevalença. Evidentment, les més grans, no? Per tant, jo també crec que aquí una de les coses que..., potser, també us voldria preguntar és si veieu que, òbviament, jo crec que té sentit que sigui universal i vosaltres explicàveu per què, però si pot haver-hi alguna proposta que puguem començar, primer, per franges d'edat i, després, també per nivells de renda. Ho dic perquè també és una manera d'anar reduint les excuses que pugui posar el Govern que sigui –no vull focalitzar-ho només en aquest, perquè fins ara no s'ha fet–, doncs, per poder començar a implementar, en aquest cas –i acabo, ara sí, senyor president– un nivell de cobertura superior al que tenim ara, que és només com explicàveu, fins als vint-i-sis anys, i només amb 1.200 euros, que això no cobreix, segurament, el cost de l'audiòfon.

El president

Moltes gràcies, senyor Cid. El portaveu del Grup Parlamentari de la CUP s'ha excusat, que era també un dels grups que sol·licitava aquesta compareixença. Passaríem, per tant, a la resta de grups, començant pel Grup Parlamentari de VOX en Catalunya i donant la paraula a la seva portaveu, la senyora García Fuster. Endavant.

María Elisa García Fuster

Gracias, señor presidente. Bien, muchas gracias a los ponentes. La verdad es que ha sido bastante interesante y, de hecho, nos han informado sobre cosas que desconocíamos.

Antes de nada, hacer, también, referencia a la decisión del Tribunal de Justicia de la Unión Europea sobre los prófugos de la justicia y la ley de amnistía. Y, desde VOX, expresar que estamos deseando que caiga el gobierno socialista, que indulta a delincuentes a cambio de votos, y poder acabar con toda la corrupción socialista. También la que implica políticos amnistíen a otros políticos para poder sentarse en una poltrona. Y recordarles a todos que no puede haber instancias supranacionales que contravengan lo que ha dictado un tribunal español acerca de lo que supone, o no, terrorismo o lo que atenta contra nuestra nación.

Bien, entrando en materia, según los datos recogidos por el INE, en Cataluña hay 174.000 personas que declaran discapacidad auditiva y más de 1 millón de ciudadanos afirman tener problemas para oír bien. Por su parte, el Departamento de Derechos Sociales indica que más de 35.000 personas tienen reconocida oficialmente la discapacidad mediante el certificado que corresponde a discapacidad auditiva. Estas cifras se enmarcan en una tendencia global de aumento progresivo de los problemas de audición. Las estimaciones indican que la pérdida auditiva crece a un ritmo del tres por ciento anual, lo cual es una auténtica barbaridad. Y se calcula que, en el año 2050, una de cada cuatro personas tendrá afectaciones de la salud auditiva. Así que yo creo que podemos hablar, exactamente igual que han dicho ustedes, de un problema de salud pública muy importante.

El principal problema de las personas con dificultad auditiva es la barrera de comunicación. El entorno social rara vez reconoce la lengua de signos, y esto causa un aislamiento social muy importante; ya, cosas tan simples como hablar en un grupo de amigos o irse a un bar a pedir algo o irse a una tienda a comprar algo. Todo esto resulta una odisea.

Su solicitud de la gratuidad de los implantes cocleares de las prótesis auditivas externas, los audífonos, desde VOX nos parece una reivindicación más que justa. De hecho, nos parece de sentido común. Han hablado de las sorderas maltratadas, que cuestan al sistema casi 17.000 millones de euros anuales. Y la verdad es que

no nos parece un tema de dinero, pese a lo impresionante de la cifra. Nos parece un tema de necesidad y de calidad asistencial.

El señor Jané ha comparado Cataluña, en varias ocasiones, con lo que está pasando en Europa. Y desde VOX pensamos que, en vez de mirar hacia fuera de España, quizá podríamos compararnos con otras regiones de España. Pese a que la seguridad social cubre los audífonos gratuitamente solo para menores de veintiséis años, para el resto de los adultos, pues, no existe una cobertura estatal automática. En su lugar, el coste depende de las ayudas autonómicas que gestiona, bueno, pues cada región de España y, por tanto, cada región tiene unos derechos distintos. Y esto sí que nos parece una importante anomalía, que su capacidad auditiva y sus posibilidades de resolver tus problemas auditivos dependan de tu código postal.

Por ejemplo, mientras en Cataluña se ofrecen ayudas mediante el programa PUA, que financia hasta dos mil euros por cada audífono para mayores de 65 años, hay regiones de España que están financiando hasta tres mil euros. Hay también regiones de España que ofrecen ayudas complementarias para piezas de conservación y mantenimiento –baterías, cables y reparaciones– de hasta trescientos euros anuales por implante coclear. Esto en Cataluña, pues, por el momento no lo tenemos, ¿no? Con esto, lo que queremos decir es que, desde VOX, creemos que lo que es necesario es una estrategia nacional donde todos los españoles tengan los mismos derechos y tengamos todos acceso a audífonos gratuitos, independientemente de la edad, y acceso a implantes cocleares gratuitos uni y bilaterales.

Con respecto a las listas de espera sanitarias para la colocación de implantes, bueno, qué quieren que les diga. Cataluña lleva años ocupando el pódium de las peores listas sanitarias de toda España. No solamente de implantes, sino absolutamente de todos. Esto, los que hemos hecho asistencial, hemos visto como cada año iba a peor. Desde que estoy en el Parlamento, desde hace seis años, esto se ha disparado.

¿Qué vamos a hacer? O sea, no solamente es implantes cocleares, son pruebas complementarias, cirugías, consultas externas... Absolutamente todo está colapsado, y esto es consecuencia de la gestión de socialistas y Esquerra

Republicana, juntos o separados, exactamente igual. Es la consecuencia de sus políticas sanitarias. Entonces, ¿cómo se soluciona esto? Bueno, para empezar, habría que cambiar las políticas sanitarias en Cataluña, de entrada, y habría que quitar al gobierno que está gestionando esto y que nos está llevando al desastre. *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Y termino, señor presidente. Y, sobre todo, hay que plantear la sanidad de una manera en la que no se desestime ni al paciente ni al personal sanitario, que es lo que están haciendo Esquerra Republicana y los Socialistas.

Bien, y la única pregunta que les quería hacer es: ¿cómo valoran ustedes una estrategia nacional con respecto a este problema?

Gracias.

El president

Gràcies, senyora García Fuster. També s'ha excusat la portaveu del Grup Parlamentari Mixt. Per tant, passariem ara, per tancar aquest torn de portaveus, al Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar i dono la paraula a la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarnier

Moltes gràcies, president. Abans de res, afegir-me també a la satisfacció de la decisió del Tribunal de Justícia de la Unió Europea sobre la llei d'amnistia. És una molt bona notícia per a Catalunya, per a Espanya i per al conjunt de la democràcia. Ja no hi ha obstacles, doncs, ni democràtics, ni constitucionals, ni a nivell europeu, que impedeixin aquesta aplicació plena de la llei.

I recordar que el temps ens ha donat la raó, que la nostra aposta pel retrobament, pel diàleg, per la convivència i per construir un nou futur sobre allò que ens uneix. Volia fer aquesta primera valoració, donat que altres grups també han fet posicionament.

Bé, entrant en matèria, jo vull agrair la presentació que avui els compareixents ens han fet. A més, una compareixença molt transversal: des de la visió dels pacients, amb el president, el senyor Raimon Jané, a l'acadèmia, amb l'honorable senyora Marina Geli, el doctor Francesc Roca-Ribas i el doctor Gerard Encina des de

l'acadèmia i la recerca, també, per poder fer, doncs, tota la immersió que avui hem fet. I vull agrair la feina feta; l'exposició clara, directa, rigorosa, del que avui s'ha exposat, i també la feina i el conjunt dels equips que avui també els acompanyen.

Han sortit xifres molt rellevants i em quedo amb una en la qual explicava també als compareixents sobre la importància del cribratge neonatal, que ha permès, juntament amb els audiòfons, juntament amb la implantació coclear i juntament amb el treball terapèutic, que el 97,8 per cent de les persones puguin tenir una comunicació oral, que això vol dir que s'amplia molt la capacitat de comunicació amb l'entorn.

El punt d'inflexió rellevant que explicaven amb l'impacte en salut que té amb totes les persones que no poden comunicar-se de la forma que s'haurien de comunicar amb l'entorn, i que això té un impacte amb demència, amb salut mental, amb depressió, ansietat, la qüestió dels suïcidis i d'aïllament social, no?, aquesta soledat no volguda que estem lluitant des de diferents àmbits i que aquí, especialment, també té un impacte.

Per tant, això ens fa posicionar, com a Grup Parlamentari Socialistes i Units per Avançar, en els objectius alineats que vostès presenten avui, per millorar la qualitat de vida de les persones, no?, per reduir les llistes d'espera, per poder anar ampliant progressivament aquesta cobertura universal, per poder també actualitzar la cobertura amb la tecnologia real que hi ha en el nostre entorn.

Hi han països europeus que ens explicaven que han anat avançant i aquí a Espanya també. El govern progressista, presidit per Pedro Sánchez, pel president Pedro Sánchez, amb l'ordre de 2019, en el qual es renova el catàleg de serveis del Sistema Nacional de Salut, incloent-hi una classificació, també, de modernització dels audiòfons i també millora de criteris de finançament, no? Que anem fent passos endavant, però que cal avançar, com bé deien totes les intervencions que avui ens han expressat.

I jo vull concretar-ho amb quatre passos que crec rellevants. El primer: el Comitè Interterritorial.

Fitxer 8

És molt important l'acord al qual es pugui arribar a aquest Comitè Interterritorial. El Govern de Catalunya, fa poc, dos anys escassos, va transmetre des del CatSalut que hi hagi una valoració sobre la proposta d'anar avançant en l'edat..., en la cobertura de les persones per poder ampliar, no?, aquests que..., arriba fins als vint-i-cinc anys, poder-ho anar ampliant. De moment no hi ha resposta, però aquí és important que tots els partits, i també aquells que tenen majoria en l'actualitat en el Comitè Interterritorial, mitjançant les diferents presidències de les comunitats autònomes, que tinguin una majoria i que no posin obstacles als passos que s'han d'avançar.

Dos. Ha sortit, també, l'avaluació del cost en l'impacte, no perquè actuï de fre, sinó per veure com poder..., quin impacte té això en la realitat, augmentant professionals, formació, actualització de preus, l'envelliment que tenim a la nostra població... I, per tant, important per poder-lo.

Per, tres, tenir un finançament, un finançament que ens permeti poder-ho ampliar. Ara tenim sobre la taula l'oportunitat. Ara debatrem el nou finançament autonòmic, que des del Govern, amb acord amb Esquerra Republicana, s'ha plantejat, que representarà 4.700 milions d'euros més per a Catalunya. És important. No és menor, és una porta d'entrada. Si hi han més costos, més recursos per poder-hi fer front. S'ha d'assegurar aquest finançament. I per poder tenir, doncs, com es deia, una més inversió, que també, segurament, a mitjà termini o a llarg termini, representarà menys despesa en atenció sanitària perquè s'haurà millorat la qualitat de vida de les persones.

I quart, president, i amb això acabaré, és que comptin amb nosaltres per la proposta de resolució, una proposta de resolució que pensem que cal adequar al model, amb una progressivitat a augmentar l'edat, reducció llistes d'espera, actualitzar amb la nova tecnologia que tenim... Ens anirà bé per poder fer, també, un treball conjunt amb vostès, per prioritzar els criteris sobre les persones més vulnerables amb les quals poder anar avançant.

I acabo agraint molt la seva feina i la capacitat pedagògica i comunicativa que avui ens han expressat, i que ens han ajudat a entendre una mica millor del que avui estem parlant.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. I ara serà el torn dels compareixents. En principi, al senyor Jané li donarem cinc minuts i, després, al senyor Roca-Ribas, a l'honorable senyora Geli i al senyor Encina deu minuts. D'acord? Doncs vinga, senyor Jané. Endavant.

Raimon Jané i Campos (president de la Federació ACAPPS)

Moltes gràcies, president. Moltes gràcies, diputades i diputats, per tots els comentaris i els agraïments que han mostrat.

Intento agrupar temes i després, en tot cas, en detallaré algun. Primer de tot, i ha quedat ben clar, és un tema de salut pública i és un tema que impacta la salut, també. Això que quedi clar, perquè hi ha hagut alguna pregunta o dubte. És a dir, el no tractar la sordesa, efectivament, requereix una aportació de pressupost per poder-la tractar, però els efectes, que també són educatius, socials i culturals, també són de salut. Per tant, els números, això que es deia al final, no?, caldria fer-ho, perquè hi ha articles rigorosos a *Lancet*, a la comunitat científica internacional, on s'ha estimat l'impacte que té en la salut. El sistema de salut, si no, després ha de tractar demències, ha de tractar depressions, ha de tractar i comunicació, ha de tractar moltes coses relacionades amb tot això. Per tant, aquest és un tema important.

L'altre tema: què estem fent a nivell estatal? També, que quedi clar per tots. És a dir, nosaltres hem estat en totes les demandes. Vam participar en el cribratge auditiu universal aquí a Catalunya, però també a Espanya. Nosaltres hem dit..., al principi, som membres de la confederació FIAP a nivell estatal. Vam fer arribar al Consell Interterritorial i dient al CatSalut que s'aprovés això. Però això és un procés llarg i que costa molt que tots els grups polítics al Consell Interterritorial ho aprovin. Sabeu que és un consell una mica complex, perquè s'ajunta la salut pública..., s'ajunta les diverses filiacions i a vegades l'acord no és immediat, però està demanat.

En qualsevol cas, el que crec que no podem utilitzar l'argument de que el Consell Interterritorial no ho ha aprovat una ampliació per no fer res aquí. La realitat és la que és. La salut pública a Catalunya és la que és, i el que us demanem aquí a tots els diputats i diputades és que prenguin aquest compromís d'«anem a solucionar». Per descomptat, si ho ampliem a nivell estatal, tot serà més fàcil, però de moment anem a intervenir aquí, no? Això és superimportant.

En fi, [05.00], ja ho he dit, ens han donat el suport. Estem en contacte directe. Ens consta que ara al setembre faran una campanya estatal a aquest nivell. I a nivell europeu també comptem amb aquesta complicitat. Naturalment, estem preocupats de què passa aquí a Catalunya, perquè hem presentat xifres respecte a Europa i respecte a altres comunitats autònomes, no? I heu vist que, a nivell de implants coclears, també estem bastant a la cua.

Anem a veure. Efectivament, si hi hagués més finançament, doncs, benvingut serà i tot serà més fàcil. De moment tenim aprovat un pressupost a Catalunya. També hauria d'ajudar, tot això. Clar, quan ens pregunteu: «Heu fet el cost?» Clar, no sé si ens pertoca a nosaltres, però jo diria una estimació, no? Però crec que les dades les té el Departament de Salut. Crec que pot fer els números molt fàcils. Però donaré una pinzellada perquè, clar, nosaltres parlem... Avui hem parlat de moltes coses i està molt bé que puguem compartir els reptes en recerca, en tecnologia, en atenció de salut. Tot això està fantàstic, però hem de prendre mesures immediates. Vull dir, hi ha d'haver una actuació immediata. Hi ha d'haver un pla de xoc.

Si mirem el que li costen al CatSalut 2025 els audiòfons... Hem posat la xifra. Ha subvencionat 769 audiòfons, 2025, d'acord? Això ho fa cada quatre anys. Si tenim [06.27] permanent la població aquesta, vol dir que cada any el CatSalut..., entre zero i vint-i-sis anys, està suportant 769. Això, amb cost actual de les PAU, que és alguna cosa inferior del que hauria de ser, no arriba a 1 milió d'euros, d'acord?

Diputades i diputats, quedin-se amb una xifra. La xifra més directa que tenim per un pla de xoc, que no per solucionar la universalització de les pròtesis, és: mirem certificat de discapacitat, per exemple, i mirem fins als menors de cinquanta-cinc anys. Allà tindríem de l'ordre de set mil persones, de les quals s'haurien de canviar audiòfons cada quatre anys, i que una part d'aquests portarien implant coclear i no

serien subsidiaris d'audiòfons. Estaríem parlant que, amb una aportació de 4 milions d'euros més, cobriríem –grans números, eh?– un pla de xoc immediat que no soluciona el problema, hi insisteixo, però que cobriria el suport d'audiòfons fins als cinquanta-cinc anys. Vull dir, que a vegades ens podem perdre unes xifres enormes i no fem res per cautela... Tenim aquests números. Després, hem vist que hi ha molts usuaris d'audiòfons que, naturalment, tenen el seu dret i la seva necessitat, eh?, però el pla de xoc..., crec que es poden prendre mesures immediates que solucionin problemes greus amb la gent més greu afectada.

L'altra cosa: quin model... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* I amb això acabo, president. Hem de treure el límit d'edat i amb el sistema públic de salut no podem posar un límit de renda. No podem, no posem... Ningú li pregunta quina renda té per una pròtesi de genoll, de maluc, d'un marcapassos. Com, ara, farem aquí un límit de renda amb el Departament de Salut per un tema sanitari? Això és inviable, ja ho diem. No hem d'anar per aquesta via.

Per tant, els animo a que conjuntament explorem les dades, dissenyin el pla de xoc i mirem a mitjà termini, més curt que mig, com solucionem tot el problema global.

Moltes gràcies.

El president

Gràcies, senyor Jané. Doctor Roca-Ribas, si us plau.

Francesc Roca-Ribas Sardà (vicedegà d'audiologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Vic)

Bé, jo, poques coses a dir. Insistir una mica amb el drama que suposa no tindre la possibilitat de que tothom tingui accés als audiòfons. Nosaltres a l'hospital, en els últims anys, vam viure dos pacients, dos simuladors, que per manca de diners intentaven que els poséssim un implant coclear perquè no podien pagar audiòfons. Això... Ja ho sé que impacta molt el que dic, però això és la realitat, i és la realitat que veiem.

I en la mateixa línia de lo que acaba de dir, des del punt de vista mèdic, jo crec que l'audiòfon és per al metge com si fos un medicament o un tractament. Quan tractes,

no estàs pensant en la situació econòmica d'aquest pacient; «has de prendre aquest medicament» i fas la recepta. Aquell pacient necessita aquella... No és un problema.

I amb la pregunta que havia fet el representant d'Esquerra Republicana, era que la inversió d'un audiòfon es recupera perquè únicament aquest retràs o desaparició de l'aparició d'un problema cognitiu en les persones que es posen audiòfon..., el retorn econòmic, bé, està perfectament comptabilitzat. És veritat que aquest és un dels problemes, és que, fins ara, els audiòfons estaven fora del control del sistema de salut. I el problema clau, no ho diem en veu alta, però crec que també està aquí.

És a dir, de la mateixa manera com els farmacèutics controleu la farmàcia i controleu els medicaments que es venen, no tenim una professió, no tenim un grau universitari que controli la venda d'audiòfons, de la mateixa manera que hi ha un optometrista que controla la venda. I aquest seria el problema. Ens trobem que alguns estudis que no deixen de ser tècnics i, per tant, són dependents, són els responsables de l'administració d'un tractament. I aquí aquesta contradicció, nosaltres, conscients de fa anys, és la que volíem millorar amb la creació dels estudis d'audiologia.

El president

Senyor Encina...

Gerard Encina Llamas (coordinador científic del grau en Audiologia del Centre d'Estudis Sanitaris i Socials)

Sí. Jo, simplement, algun comentari sobre estimació de costos i de model. És veritat que no podem dir una xifra, avui, de quin número seria, però sí que podem posar a disposició, diguem-ne, estructures. El que dèiem del que fem en recerca o el que hem estat parlant, finançament a través del RIS3CAT, per fer aquest tipus d'anàlisi i posar els números correctes. Perquè dependrà també de quin model acabem escollint. Podem fer un model de cobertura pública total.

Per exemple, a Dinamarca, tu vas a un hospital, t'avaluen, conclouen que tens pèrdua auditiva i tu, al mateix hospital, dintre del mateix hospital, et prescriu i, diguem-ne, t'ajusten l'audiòfon i el tens allà. Aquí ho tenim tot... Tota la part de distribució d'audiòfons la tenim privatitzada en cases comercials. Hem de trobar un encaix per no... Jo crec que no és bona idea destruir coses que ja existeixen. Podem

aprofitar coses, però potser posar-hi el control. Potser evitar alguns tipus de males praxis, augmentar la qualitat, incloent audiòlegs en centres auditius que facin de pont entre el sistema sanitari públic i l'ajust de la pròtesis en centres privats, etcètera.

I, aleshores, bé, RIS3CAT dona pel que dona i tenim moltes coses a fer i moltes idees, però potser amb suport extra del Departament de Salut, que també hem parlat, doncs, podem fer aquest tipus d'anàlisis. I jo diria: si s'inclou la ciència i la recerca, es pot ser al màxim d'eficient possible. Podem dir no només quants diners i tal, sinó quin tipus d'audiò... Que hi hagin guies clares de quin tipus d'audiòfons per a cada perfil de pacient. I això és la manera d'optimitzar i reduir els costos.

I crec que algú preguntava l'estructura d'implants coclears. Potser això seria més del doctor Roca-Ribas, però... Ho dius tu? (*Veus de fons.*) D'acord. Però, bé, la idea que tenim és una estructura territorialitzada. Hi han diferents models, de centralitzar-ho tot, això, veiem que no és el més eficient. Pensem una estructura territorialitzada però comunicada, és a dir, que l'experiència no es perdi en diferents llocs.

I crec que, quan mires diferents models, els que funcionen... És a dir, si vas a coses molt grosses... La diputada Fuster deia: «Per què no fem un pla nacional?» És que no és eficient. El més eficient és fer en àmbits poblacionals que puguis controlar i que puguis ser eficient i que ho puguis ajustar. També podríem dir: «Per què no ho fem de forma europea, tots?» Bé, perquè posar-nos d'acord, tots a Europa, com ho hem de fer serà molt més complicat. L'estructura, que és la més eficient, com ho fan els danesos, com ho fan els alemanys en els diferents *lands*, com ho fa el Regne Unit en els diferents nacions del Regne Unit, és el que aquí serien les comunitats autònomes. Hi pot haver un paraigua general, però, després, un cas és particular de Catalunya. Crec que seria la manera més eficient d'atacar aquest tema.

El president

Gràcies, senyor Encina. I, per finalitzar, la honorable senyora Geli.

Marina Geli i Fàbrega (directora general de la Fundació d'Estudis Superiors en Ciències de la Salut)

Moltes gràcies. Ens demanaven i..., em demanaven, eh?, però –ara parlo com a universitat– sí que [#14.21] hem pensat el curt termini. Entenem que hauria de ser

una prestació otoprotesica del CatSalut. Clarament ja ho és, ja ho és. Hem de treure el límit d'edat i hem de veure... Ara parlo dels audiòfons, eh?, dels audiòfons. Això és a curt termini.

Els costos. No són uns costos desmesurats. Depèn, com deia el doctor Jané... A veure, si pensem en la presbiacusia... Però, en tot cas, no estem parlant d'unes magnituds econòmiques extraordinàries, eh? Pensi que gastem 3.000 milions... No faig demagògia, ara, eh?, i no ho comparo amb medicaments. Per tant,

Fitxer 9

estem parlant d'unes magnit... Parlo de prestació otoprotesica del CatSalut i, per tant, aquí veuríem el camí. Veuríem els costos, veuríem qui és el prescriptor. Jo estic parlant del curt termini, en un parell d'anys.

L'altra qüestió, que és competència..., clarament Catalunya. Catalunya va ser pionera en posar implants en el sector públic, però ens hem quedat amb una eina a la cua, probablement perquè vam pensar, i em faig responsable de la meua vida anterior, diríem, no?, en que havíem fer-ho i ja ha canviat molt. Això també ens va passar amb les ressonàncies, que pensàvem que només estarien als hospitals d'alta tecnologia i, fixi's, el tenim –o els escàners– arreu. Doncs ho vam implantar a l'hospital..., els que vam voler en aquell moment, l'Hospital Sant Joan de Déu Pediàtric i a l'Hospital Germans Trias i Pujol i a l'Hospital de Sant Pau. En fi, en aquell moment, l'Hospital de Vall d'Hebron no va considerar que tenia un servei d'otologia dintre «otorrino». És clar, ara això ha canviat molt, en aquests anys. No estic parlant de tants anys, però, en tot cas, hi pensem amb una diapositiva que ha presentat el doctor, des de..., perquè interloquem. Han vist que tenim catorze estudiants en aquests hospitals, ja, eh? I, per tant, s'ha de fer un model descentralitzat i indicar què ha de fer l'alta tecnologia a l'hospital d'alta tecnologia i què ha de fer el Trueta, què ha de fer l'Hospital de Tarragona, què ha de fer l'Hospital Arnau, què ha de fer l'Hospital de Vic o l'Hospital de Manresa, per entendre'ns, eh?

I tampoc un cost d'un implant, només la tecnologia, val vint mil. Ara parlo de l'implant, eh?, l'implant. No tenim dades de procés. Com tot la vida, has d'analitzar. El CatSalut potser en té, però nosaltres no ho sabem. Però el procés. Un dia d'ingrés tampoc...

La rehabilitació posterior... En fi, se'n posa més o menys dos-cents implants a l'any, doncs ens aniríem amb unes enes progressivament de creixement que, d'acord, tot té costos. Té costos, però té estalvis, eh?, i això crec que, per sort, tenim una agència d'avaluació que pot fer-ho.

Estalvis sanitaris. El que passa que és a mig termini. Implantar una cosa requereix ingressos i després estalvi posterior, de caigudes. Passa bastant desapercebut, eh? El consum d'ansiolítics i antidepressius. Una estatina durant un any val 250 euros, eh?, per tota la vida; pel colesterol, estic dient. Ho dic perquè això, per sort, tenim agències d'avaluació i el CatSalut capacita per fer-ho.

L'altre tercer punt: posar audiòlegs al sistema de salut, tu. Pel dret, això. Això té un cost. Sí, home, té un cost, però no estic parlant de milers de audiòlegs. Això ho demanen els caps de servei d'otorrino de tots els hospitals. Perquè si... De fet, el Departament de Salut va avalar el grau d'Audiologia, perquè la llista d'espera més important és dels serveis d'otorrino i quan tu l'analitzes, són proves audiomètriques i vestibulars, que no n'hem parlat perquè avui no ens ocupa, però, també, el dia que vulguin podem parlar de [03.01 síndrome vestibular], que afecta el vint per cent de la població, almenys la més gran de seixanta-cinc anys.

El tercer, ho ha dit el doctor Gerard Encina. En el RIS3 hem presentat acompanyar el Departament de Salut. Saben què és un fons FEDER? Eh?, que és una convocatòria pública del Departament de Recerca i Universitats, on la nostra universitat, la Universitat de Vic - Central de Catalunya, va presentar, entre altres projectes –i aquí lligo amb Belén Pajares– també projectes d'envelliment, de prevenció de l'envelliment patològic. I va presentar diferents projectes d'audiologia.

Ens deixin fer, hi ha finançament... *(Sona el senyal acústic que indica que s'ha exhaurit el temps d'intervenció.)* Acabo. Un cribratge poblacional per demostrar cost-efectivitat dels cribratges. El mateix que van fer amb mama, el mateix que vam fer amb còlon. No ho van fer-ho d'avui a demà per tot. Ho van fer en un territori, vam aprendre errors, igual que vam fer per la recepta electrònica. I aquí també vam presentar una proposta de dir: «Escolti, acompanyarem el Govern a fer un pla director de salut auditiva i vestibular. I aquí ja posarem "obligació de fer un cribratge auditiu als nens amb trastorns d'aprenentatge"». Té evidència científica? Qui l'ha de

fer? Els CREDA o no sé, eh?, on tenen l'escola. Aquest audiòleg comunitari? S'ha de fer, clarament, un cribratge auditiu a les persones amb trastorn cognitiu lleu per dir diferents coses. S'ha de posar la història clínica compartida electrònica perquè puguem tenir, com deia el doctor Gerard Encina, per poder fer molts estudis, com vam fer amb l'anatomia patològica en el seu moment.

Però, per tant... Igual que el pla de rehabilitació de Catalunya, eh? És a dir, hi han moltes fases, però nosaltres optaríem. El debat estatal, crec que sí que pot haver-hi una estratègia europea, que hi és, una estratègia que diu l'OMS que ens hem d'espavilar. Estratègia estic parlant ara, eh? L'operativitat sol ser qui té les competències de gestió, eh? Que estigui en cartera pública, que ja ho està, en edat. A Catalunya. I que Espanya digui «aquest és un tema» i faci una estratègia espanyola, doncs benvinguda. Escolti, la vida és així i tenim estra... Ara, l'operativitat, pas a pas i nosaltres optaríem. I això ho hem discutit molt amb les persones afectades en primera persona, que optaríem al curt termini per la prestació otoprotesica del CatSalut per prescriptors audiòlegs, amb els otorrins, amb els logopedes, amb tot qui intervinguin, des de l'àmbit comunitari a l'àmbit hospitalari, i descentralització dels implants coclears.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, honorable senyora. Amb això concloem aquest primer bloc de les compareixences. Agrair als compareixents, als quatre, les seves intervencions. Del contingut de les respostes dels portaveus segur que se'n derivaran iniciatives parlamentàries en aquesta direcció. Però, en qualsevol cas, tot seguit, tindrem la compareixença del Govern i, per tant, aprofundirem en aquest debat i qüestió.

Si els sembla, suspenem durant uns minuts la comissió per acomiadar els compareixents i donar la benvinguda als nous compareixents.

Gràcies.

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

El president

Molt bé. Si els sembla, reprenem la comissió.

Compareixences

357-01100/15 i 357-01101/15

I donem la benvinguda a la senyora Glòria Gálvez, la secretària d'Atenció Sanitària i Participació, i també a la senyora Carolina Homar, secretària d'Afers Socials i Inclusió. Però no venen soles. Les acompanyen diverses persones del departament, que també els hi donem la benvinguda. En concret, la senyora Elvira Durán Costell, tècnica de projectes de salut comunitària; el senyor Carles Mundet, subdirector general de Coordinació i Participació en Salut, i també el senyor Jordi Oliva i Prim, responsable tècnic d'accessibilitat.

Molt bé, doncs, senyora Gálvez, comencem amb vostè. Endavant. Té la paraula.

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

Glòria Gálvez Hernando (secretària d'Atenció Sanitària i Participació)

Moltes gràcies, president. Molt bon dia. Abans de res, volia donar-vos les gràcies a les entitats de pacients perquè heu impulsat aquesta compareixença. I això és molt important per a nosaltres, perquè significa l'empoderament dels pacients perquè puguem tirar endavant millores en les polítiques públiques de salut.

I aquí estem fent un retiment de comptes. Perquè, perquè hi hagi una participació que realment sigui real, hi ha d'haver retiment de comptes, amb total transparència. I això és lo que avui farem aquí. Fer un retiment de comptes amb transparència.

I avui estem escoltant..., hem escoltat les necessitats dels pacients, les

Fitxer 10

vostres necessitats, que ens han de servir per millorar. Perquè només d'aquesta manera s'avança en una millora continua: escoltant les necessitats dels pacients, escoltant la seva experiència i, a partir d'aquí, poder anar avançant en tot allò que

pot millorar les polítiques públiques de salut. I gràcies a la vostra participació i la vostra experiència, treballem dia a dia per aquesta millora contínua. I a partir d'aquesta compareixença confiem poder millorar l'atenció a les persones que pateixen sordesa.

Començo, doncs, la meva intervenció parlant de la pèrdua auditiva.

Passo, passo.

I aquí us aporto unes dades globals. Durant la compareixença anterior, s'han aportat unes dades globals, però jo afegeixo alguna idea més. L'audició té una incidència molt significativa en la comunicació, en l'aprenentatge, en l'activitat laboral i en la participació en tota la vida social de les persones. I, quan una persona presenta una pèrdua auditiva, no només se'n pot veure afectada la seva qualitat de vida, sinó que també afecta la seva salut mental, com ja hem vist anteriorment; el rendiment educatiu, el rendiment laboral i, en el cas de les persones grans, també hi pot haver un risc de deteriorament cognitiu.

L'Esca, el 2021, preguntava, justament, per aquest tema i més de 205.000 persones percebien que tenien una limitació greu de l'oïda. Segons l'Organització Mundial de la Salut, més d'1,5 bilions de persones al món viuen amb algun grau de pèrdua auditiva i aproximadament 430 milions necessiten serveis de rehabilitació per la seva pèrdua auditiva discapacitant. S'estima que l'any 2050 aquesta xifra podria superar els 700 milions de persones.

A Espanya, l'enquesta EuroTrack Spain de 2023 estima que, aproximadament, un 10,6 per cent de la població declara tenir pèrdua auditiva i que només un trenta-nou per cent de les persones amb hipoacúsia utilitzen els audiòfons, tot i els beneficis demostrats en comunicació, benestar i autonomia. I aquestes dades situen aquesta qüestió davant d'un repte que no és només assistencial, sinó que també interpel·la en termes d'equitat, d'accessibilitat i de drets de les persones.

En el marc de les competències, en primer lloc, convé recordar el marc de competències en què s'inscriu aquesta qüestió. La definició de la cartera comuna de prestacions ortopèdiques correspon al sistema nacional de salut, d'acord amb un reial decret del 2006 i les ordres del 2019, 45 i 480, respectivament, que regulen i actualitzen el catàleg comú de productes ortopèdics, incloent-hi els audiòfons com

una prestació suplementària. És en aquest marc estatal on les comunitats autònomes despleguen i financen la prestació adaptant-la a la seva realitat, però sempre dins de les condicions bàsiques acordades en el Consell Interterritorial.

La prestació protètica s'orienta a recuperar habilitats, capacitats o funcions que s'han deteriorat o perdut a causa d'una malaltia congènita o adquirida, o bé també d'un traumatisme. A Catalunya, el Servei Català de la Salut disposa d'un catàleg de prestacions ortoprotèsiques que concreta els articles que estan finançats, el seu import màxim i l'aportació que fa al CatSalut. Les pròtesis auditives són ajudes que aprofiten les restes auditives de la persona sorda. N'hi ha de dos tipus, com ja hem parlat: l'audiòfon i l'implant coclear.

En el cas concret dels audiòfons, es garanteix la prestació per a infants i joves amb hipoacúsia bilateral que compleixen els criteris clínics establerts: audiòfons per a pacients hipoacúsics de zero a vint-i-sis anys d'edat, afectats d'hipoacúsia bilateral, neurosensorial, transmissiva o mixta permanent i que no sigui susceptible d'altres tipus de tractaments, amb una pèrdua d'audició que superi els quaranta decibels. Això en la millor de les orelles. A partir de la revisió del catàleg, es va ampliar l'edat de finançament fins als vint-i-sis anys, fet que suposa un pas endavant respecte a la situació anterior, en què el límit era inferior. Mentre la persona estigui dins d'aquesta franja d'edat, l'usuari d'audiòfons podrà obtenir ajuda amb una periodicitat de quatre anys. En el cas dels recanvis de components externs d'implants auditius, aquesta ajuda està orientada a qualsevol persona que porti implant auditiu, independentment de l'edat que tingui.

En paral·lel, el Departament de Drets Socials, que ara la secretària del Departament de Drets Socials pot ampliar la informació, ofereix una prestació d'atenció social a les persones amb discapacitat, anomenada PUA, que inclou ajuts econòmics. A Catalunya, hem fet un pas important en garantir el finançament dels audiòfons fins als vint-i-sis anys, assegurant així l'accés universal en una etapa clau de la vida, del desenvolupament personal de les persones i del seu moment educatiu i social. Però tenim reptes per davant. Tenim un repte molt important: tenim el repte de, com a sistema, poder continuar avançant en la mateixa línia, també en l'etapa adulta, a partir dels vint-i-sis anys. Perquè avui, més enllà dels vint-i-sis anys, l'accés als

audiòfons encara depèn, en gran part, de les circumstàncies individuals i de les vies de suport complementàries. Per això, des del Govern estem treballant, en coordinació amb l'Estat, per reforçar l'equitat i garantir que l'accés a aquestes pròtesis no depengui de la situació econòmica, sinó de la necessitat en salut.

Pel que fa a la distribució per edats –aquí els mostro algunes dades–, els trams que estan compresos entre els onze i els vint anys, que és la franja més susceptible de poder tenir un impacte important en el desenvolupament sensorial, concentren la major part dels articles dispensats i representen el quaranta-dos per cent del total l'any 2025 i el quaranta-set per cent l'any 2024.

La distribució per articles, per tipologia d'audiòfons, es mostra en aquesta taula. La major part dels audiòfons dispensats corresponen a dispositius retroauriculars. Les taules que es mostren en aquesta diapositiva mostren la distribució dels articles finançats segons la tipologia d'audiòfons en els anys 2024 i 2025. Els audiòfons retroarticulats superpotents concentren més del noranta per cent dels articles dispensats i de la despesa associada amb dos exercicis.

Pel que fa a l'activitat i la despesa d'aquest subgrup d'articles, dels audiòfons, per pacients hipoacúsics de zero a vint-i-sis anys, dins d'aquest grup, que són les pròtesis auditives, i el subgrup audiòfons per a pacients hipoacúsics de zero a vint-i-sis anys d'edat, s'hi inclouen els audiòfons destinats a pacients afectats d'hipoacúsia bilateral, neurosensorial, transmissible o mixta i que no són susceptibles de un tractament que no sigui aquest, amb una pèrdua, com he dit abans, que sigui superior als quaranta decibels en la millor de les orelles. La prestació és finançada íntegrament pel Servei Català de la Salut i no comporta aportació econòmica per part de la persona usuària. La taula següent mostra l'activitat registrada i la despesa associada a aquestes prestacions en els darrers anys. En el 2024, un total de 894 audiòfons, amb un cost total de més d'1 milió d'euros i, en el 2025, 784 audiòfons, amb un total de 955.000 euros.

Quant a la governança, hi ha una comissió assessora de la prestació ortoprotètica, la que es denomina, per les seves sigles, CAPO. Aquesta comissió s'ha redefinit l'any 2025 i la formen diferents entitats de diferents professionals, però també diferents entitats de pacients. I aquí poso de relleu la importància de que els pacients

estiguin dins de la governança d'aquesta comissió. Aquesta comissió està molt orientada a poder avançar cap a la millora de les prestacions de les pròtesis auditives, i aquesta orientació és molt coherent amb un model de governança compartida amb pacients i amb ciutadania. Però no hem de ser autocomplaents. Tenim dificultats i tenim àmbits de millora que hem identificat.

Dit això, també convé assenyalar algunes d'aquestes dificultats i àmbits de millora que diversos actors ja han posat de manifest. Les dificultats financeres que per a adults amb pèrdua auditiva no compleixen criteris de discapacitat o que queden fora dels ajuts i que han d'assumir el cost de les pròtesis; la complexitat administrativa i de circuit derivada de la necessitat de coordinar la prescripció sanitària, la informació sobre els ajuts socials i els tràmits necessaris per poder accedir.

En aquest punt, pren especial rellevància la perspectiva de l'atenció integrada, social i sanitària, i també la manca d'informació. Tant l'EuroTrack com altres entitats del sector assenyalen que hi ha persones que no utilitzen els audiòfons perquè no coneixen prou els seus beneficis. No saben que hi ha ajudes i no han estat derivades ni informades de manera proactiva. Aquestes dificultats, doncs, són específiques de Catalunya, però no només de Catalunya, també d'altres comunitats autònomes, que es detecten en sistemes de salut que en altres comunitats autònomes també pateixen. En aquest context, la voluntat del Govern és continuar identificant-les, analitzant-les i abordar-les de manera progressiva dins del marc de competències i dels recursos disponibles.

Quins escenaris de futur ens estem plantejant? Escenari zero. Seria una revisió d'aquesta cartera comuna de serveis en matèria de prestació ortoprotètica. Sabeu que això depèn del Comitè Interterritorial, en el qual participen totes les comunitats autònomes i els representants de totes les comunitats..., dels governs de totes les comunitats autònomes. Som conscients que això no ens deixarà avançar cap a un model universal i, per tant, hem de ser proactius i anar més enllà de lo que el Consell Interterritorial ens pot permetre. Per tant, ens hem plantejat dos escenaris més: un escenari en el qual hi hauria una continuïtat d'obtenció de manera gratuïta de les pròtesis auditives superats aquests vint-i-sis anys. És a dir, les persones que ja han accedit a aquestes pròtesis arribats als vint-i-sis anys, que puguin continuar tenint-

la de manera gratuïta. Això sí, sempre mantenint el PUA. I un escenari dos, que suposaria que, a més a més d'aquestes persones que ja porten aquests audiòfons i que ja traspassen l'edat dels vint-i-sis anys, doncs, que els nous diagnòstics en persones adultes també es puguin beneficiar de les pròtesis auditives.

En aquest marc, es poden assenyalar alguns eixos de treball que actualment estem impulsant o que estem analitzant. Primer de tot, hauríem de millorar la informació i l'acompanyament a les persones. S'està treballant per reforçar aquesta informació adreçada a les persones amb una pèrdua auditiva des dels dispositius d'atenció primària i d'atenció hospitalària, en col·laboració, i això ho agraïm molt especialment, a les entitats com l'ACAPPS i altres associacions de pacients i de persones amb discapacitat auditiva que estan elaborant i actualitzant tots aquests materials informatius que expliquen de manera molt assequible quines prestacions sanitàries existeixen, quins ajuts socials poden rebre i poden sol·licitar i quin ha de ser el circuit per sol·licitar-lo.

L'objectiu és afavorir que, un cop es diagnostica la hipoacúsia, la persona pugui disposar des del primer moment d'una orientació clara sobre els recursos i els suports que té al seu abast. També, una orientació sobre recursos i suport, perquè es considera molt necessari continuar millorant la coordinació entre el Servei Català de la Salut i el Departament de Drets Socials pel que fa a la tramitació dels ajuts com ara el PUA. I això inclou millorar els circuits d'intercanvi d'informació entre professionals sanitaris i professionals del treball social, facilitar que des del mateix centre sanitari la persona pugui ser derivada

Fitxer 11

a la referència de Treball Social per valorar les vies de suport disponibles.

D'altra banda, també considerem necessari millorar l'accessibilitat auditiva als centres de salut Siscat, avançar en el compliment del codi d'accessibilitat de la Generalitat de Catalunya.

El president

Senyora Gálvez, el seu bon govern porta un minut més dels quinze.

Glòria Gálvez Hernando (secretària d'Atenció Sanitària i Participació)

Doncs...

El president

Hauria d'administrar el temps.

Glòria Gálvez Hernando (secretària d'Atenció Sanitària i Participació)

Per acabar, ja, doncs, avanço amb les conclusions. Amb les conclusions, que és que el missatge que volem traslladar avui és un missatge de resposta, d'anar més enllà d'un àmbit clínic, d'un diagnòstic precoç, d'una orientació adequada i de tots els suports accessibles. I, en aquesta línia, les prioritats d'actuació estan encaminades a millorar l'accés al diagnòstic precoç, els recursos disponibles i a continuar treballant per la millora de la cobertura; acompanyar les persones amb informació clara; suport en els tràmits, reduir barreres administratives, econòmiques i socials, i millorar la coordinació sanitària i social per garantir un accés més àgil, equitatiu i coordinat, reduint barreres entre l'àmbit social i sanitari.

En definitiva, volem protegir l'autonomia de les persones i poder afavorir la seva participació social.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Gálvez. Senyora Homar, endavant.

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

Carolina Homar Cruz (secretària d'Afers Socials i Inclusió)

Gràcies, president. Diputats, diputades, amics d'entitats del Tercer Sector, que avui ens acompanyeu en l'àmbit de la sordesa i altres discapacitats, experts i professionals...

En primer lloc, em sumo a les paraules d'agraïment de totes les presentacions que heu pogut escoltar avui en aquesta comissió, que ens han aportat jo crec que una informació qualitativa molt rellevant i, alhora, significa una oportunitat per posar el tema de les pròtesis auditives en l'agenda de les polítiques públiques. Per tant, el

meu agraïment. Com deia el president de l'ACAPPS, segurament, part d'aquesta feina s'ha de fer des de les mateixes polítiques públiques, però és molt important la cooperació amb els sectors afectats i implicats i la informació que ens aporteu, realment, és molt valuosa.

En aquesta línia, jo volia aportar la informació de les polítiques del Departament de Drets Socials que es concentren, com ja s'ha dit, en el programa PUA, que subvenciona tota mena d'ajuts tècnics a les persones amb discapacitat i, en aquest cas, informació actualitzada sobre la utilització del PUA en l'àmbit dels audífons.

Com ja hem vist, hi ha una cobertura a través de les polítiques universals, diguem-ne, de salut pública fins als vint-i-sis anys, i dels vint-i-sis anys en endavant comença a operar aquest programa, que té uns requisits. No és un programa universal, té uns requisits, unes condicions d'accés i també unes limitacions pressupostàries en la seva execució.

Què és el PUA? Doncs com jo crec que la major part de la sala coneix, és aquest ajut econòmic per finançar productes o serveis per a l'autonomia personal de les persones. Qui es pot beneficiar d'una ajuda del programa PUA? Han de ser, òbviament, persones amb un grau de discapacitat reconegut igual o superior al trenta-tres per cent. Aquí segurament tenim aquesta primera forquilla, no?, de què passa amb les persones que no arriben al trenta-tres per cent, però sí que necessiten un suport amb algun tipus de pròtesi auditiva per garantir la seva autonomia personal. Òbviament, ha de tenir una necessitat relacionada amb algun tipus de producte o servei que estigui en l'àmbit de l'autonomia personal.

I tenim ara el següent element: els majors de seixanta-cinc anys que no hagin estat reconeguts com a persones amb discapacitat anteriorment al compliment dels seixanta-cinc anys no tenen cobertura, d'acord? Per tant, tot el factor que té a veure amb la utilització de pròtesis auditives derivades de l'envelliment, en principi, quedaria fora de l'àmbit de la protecció. Estem protegint persones que han tingut o per una naturalesa congènita o per una adquisició de sordesa al llarg de la seva vida adulta, però no pels factors derivats de l'envelliment.

També, una següent restricció és la capacitat econòmica de les persones. Tenim un límit perquè es prioritzen els casos amb menor renda, d'acord? Per tant, aquest és

un altre element que, d'alguna manera, exclou sectors socials que potser tenen més capacitat econòmica, però també poden tenir dificultats per cobrir una pròtesi, que no deixa de ser una pròtesi costosa pels preus de mercat que tenim actualment. I han d'estar empadronades, residència legal, etcètera. Algunes condicions més.

Volia i tenia interès a aportar també aquesta informació quantitativa, que agraeixo molt a l'equip d'accessibilitat del departament, que ha pogut fer aquesta anàlisi prospectiva del que ha passat en la darrera convocatòria, que és la convocatòria que va sortir l'any 23. Però recordeu que aquesta convocatòria cobria despeses dels anys 21, 22 i 23. Era retroactiva, d'acord? Per tant, estem parlant que des de la perspectiva del PUA s'han cobert, per un audiòfon, 694 expedients, vol dir sol·licituds..., persones, i per dos audiòfons, [06:52 2.253 / 253]. Aquest seria el nivell, diguem-ne, de cobertura que ha donat el PUA amb la seva última edició.

Els imports atorgats, també ho veieu, estem parlant de 2.800.000 euros en el cas de dos audiòfons i mig milió d'euros en el cas d'un audiòfon. I podem veure, també, el valor mitjà de l'ajut: amb un audiòfon han estat 723 euros; amb dos audiòfons, 1.250 euros. I poso l'accent a aquest valor econòmic per pròtesi perquè després, quan fem una anàlisi de la comparació amb els graus de cobertura d'altres països econòmics, també és important fixar la quantitat que s'està cobrint des de la política pública.

Aquí tornem a tenir una mica més de dades. En total es van rebre 15.500 sol·licituds, de les quals se'n va poder cobrir 10.000, quasi 11.000. Per manca de crèdit van quedar desestimades sis-centes prestacions i altres motius que han portat al «desestiment», d'acord? Però, si pensem que hem de millorar la capacitat del PUA per donar major cobertura sense modificar condicions d'accés, estem parlant de que el crèdit ha representat un quatre per cent. Per tant, entenc que a futur podríem fer un esforç econòmic per millorar aquests imports i donar major cobertura.

També veiem l'evolució des de l'any 20, 21 al 23, d'acord? I jo crec que aquí també podem veure l'impacte creixent de la pròtesi auditiva en el programa del PUA. Per tant, vol dir que és una de les prestacions més demandades en la convocatòria del PUA i que també ha crescut més en els darrers anys, eh?, de forma significativa, perquè ha més que doblat aquestes subvencions. També, per si algú té interès en veure l'evolució pel territori, que és, en aquest cas, equivalent a les dades

poblacionals, com que quedarà la presentació, si algú vol aquesta informació, la tenim disponible.

Hem volgut fer, també, una anàlisi amb la informació publicada de què estan fent altres comunitats autònomes. En aquest cas, ens hem centrat en València, Madrid i Andalusia, que són les comunitats, diguem-ne, per població i desenvolupament de polítiques públiques, més similars. Perquè veiem una mica què és el que està passant. Veiem, en general, que estem operant amb el mateix mecanisme, que són convocatòries d'ajudes públiques subjectes a un límit de crèdit, en concurrència competitiva, amb requisits de grau de discapacitat i, òbviament, amb unes edats que són pràcticament les mateixes i unes condicions molt similars pel que fa a les polítiques de drets socials, d'acord? I lo que sí que podem veure és el finançament que s'està donant des de cada comunitat, sent Catalunya un finançament, en aquests moments, fixat de 1.400 euros per un audiòfon i 2.800 pel parell, diguem-ne, pel joc de dos. I, si comparem amb altres comunitats autònomes, crec que és obvi, amb aquesta informació, que Catalunya ja està fent un esforç significatiu, tot i que encara sigui insuficient.

També hem volgut fer aquesta ullada a les polítiques... què passa en altres països veïns de la Unió Europea, què estan fent, perquè ens volem emmirallar amb aquelles polítiques que potser han avançat més des de la perspectiva del grau de cobertura o la universalitat. I veiem bona informació de França i Alemanya. Després us aportaré informació de què és lo que estan finançant en cost unitari, eh? Perquè, vist així, sembla una política molt potent, que s'està arribant al cent per cent de cobertura, cada quatre o cada sis anys, alguns sistemes cobreixen la política pública al cent per cent del cost; en altres països es fa un model complementari amb mutualitats o assegurances, d'acord?, però, en general, sí que veiem que són models més avançats.

En el cas d'Itàlia, ja començaríem a tenir una millor sintonia amb les polítiques que estem fent a nivell de l'Estat, però, tot i així, Itàlia també té un sistema de cobertura bastant avançat. I Anglaterra, que, com els anglesos, sempre són un pèl diferents, fan un sistema basat en el préstec del material, que és una política també molt utilitzada en general a Anglaterra. És a dir, és la política pública la que adquireix el

bé, en aquest cas els audiòfons, i presta al ciutadà i renova cada ics anys, amb la qual cosa el ciutadà no paga res, té un préstec.

Però si veiem lo que us comentava, no?, què és lo que s'està cobrint, amb les dades que hem pogut assolir, veiem, per exemple, que França està fent un import fixe de 940 euros per pròtesi. Alemanya de 785. Anglaterra ja no ho tenim en compte perquè paga l'Estat, o Itàlia 650 euros per audiòfon. Per tant, sí, són polítiques que tenen aquesta vocació d'universalitat, però també veiem que hi ha, d'alguna manera, una limitació en els imports i que en aquest cas s'haurà de determinar que el ciutadà tingui un sistema d'assegurança complementari per poder donar la cobertura.

En tot cas, i per acabar, tot i que hem remarcat que en els últims anys hi han hagut avenços significatius, no?, en el nivell de protecció de les pròtesis, és cert, i és una evidència, que cal abordar un pas més enllà en aquest grau de cobertura. I, per tant, accions com la que estem fent avui ajuden a defensar, a nivell del conjunt de l'Estat, que hi puguin haver aquests avenços programats amb la capacitat econòmica que es pugui destinar a aquest tipus de polítiques. Recordar que és important que sigui una iniciativa de l'Estat. Vull dir, que a Catalunya podem, encara, millorar i crec que la secretària de Salut ja ha dit que tenim un espai de millora per a aquesta política, però és imprescindible que sigui l'Estat qui reguli aquesta mesura, perquè és un reconeixement per al conjunt dels ciutadans i ciutadanes i és a lo que hem d'aspirar, que això sigui una política d'Estat.

I, per una altra banda, elements que caldrà posar sobre la taula de debat, com és si fem una política universal sense tenir en compte el condicionament de renda, que seria una de

Fitxer 12

les recomanacions que ens fan des d'ACAPPS i el teixit associatiu o si aquesta prestació ha de poder tenir una combinació amb algun tipus de cobertura privada mitjançant assegurança.

En tot cas, jo crec que són elements que estan a sobre de la taula per afavorir el debat. És un debat que es pot fer d'una forma raonada, basada en evidències, en

dades, i que jo crec que estem en condicions d'ajudar a empènyer aquest debat a escala estatal per, realment, assolir, en un escenari de temps raonable, una millora substancial en aquesta política pública.

President, jo ho deixaria aquí i seguim en el debat.

El president

Molt bé. Gràcies, senyora Homar. Doncs ara serà el torn dels grups parlamentaris que varen sol·licitar aquestes compareixences, començant, com hem fet abans, amb el Grup Parlamentari d'Esquerra Republicana de Catalunya i donant la paraula al seu portaveu, l'honorable senyor Fernández. Endavant.

Juli Fernández Olivares

Gràcies, honorable president. Senyora Gálvez, senyora Homar, gràcies per la seva exposició, l'exposició detallada respecte de la realitat que hi ha a Catalunya al voltant d'aquesta situació.

Però els he de dir que he trobat a faltar concrecions i ambició de futur. Ens han fet una explicació que està molt bé de quina és la realitat i de què és el que està fent el Govern. Està molt bé, però crec que..., si més no, nosaltres esperàvem que vostès ens dibuixessin un horitzó de futur que espera el Govern. I a mi m'ha semblat entendre que el Govern té escenaris, escenaris sense concreció. Bàsicament, estan aquí sense calendari. Són idees o aspiracions, sense calendari, sense quantificació, sense indicadors d'impacte en la població. No hi ha res més. Ens han explicat què és el que està passant, quina és la situació avui dia a Catalunya i algunes coses abstractes. Potser és per una qüestió de temps. Per tant, a mi m'agradaria que en la rèplica ens expliquessin quin és l'escenari que el Govern treballa per als propers dos anys; quin; què passarà els propers dos anys, què farà el Govern o què vol fer el Govern, o quines iniciatives pretén tirar endavant.

Ens ha explicat una cosa molt concreta relativa als audiòfons. Jo crec que el debat està en si aquesta qüestió segueix sent tractada com una qüestió social. Això ens passa, eh? Llei ELA. La llei ELA va entrar com una prestació social i és totalment sanitària. I ens trobem en el debat que hi havia sobre si hi havia d'haver copagament o no. Aquest debat no el tenim amb altres qüestions de l'àmbit de la salut. Ens trobem

amb aquests debats quan estem davant d'una prestació que ha entrat com a social. Però un audiòfon o un implant coclear és social o de salut? Si és de salut, s'ha acabat el debat: mantenir el PUA, segurament, o des del nostre punt de vista, no hauria de ser l'objectiu en cap dels escenaris, sinó que hauria de passar a ser un pal. I, per tant, és una prestació ortoprotètica sotmesa a les mateixes condicions que qualsevol prestació ortoprotètica del Departament de Salut.

Aquest escenari que vostès no ens han apuntat aquí el contemplen? O és que l'han descartat i plantegen mantenir el mateix model? Crec que això és rellevant, perquè a mi m'ha semblat que el descarten. Potser és, ho reitero, perquè hi ha hagut unes pàgines que ha hagut de passar i ha arribat a les conclusions i no hem pogut veure l'entremig per una qüestió de temps.

Segona qüestió. Sobre els implants coclears i si hi ha una voluntat de reducció de llistes d'espera, si hi ha un pla per part del Govern, si es plantegen que aquests vint-i-quatre mesos es redueixin gradualment, no ens n'ha dit res. No sé si pot explicar-nos si existeix o no existeix.

Tercera qüestió. Sobre incorporar cribratges que no tenim avui dia. És a dir, ara tenim els cribratges neonatals, però de la incorporació d'altres cribratges tampoc ens n'ha dit res. No sé si és que el Govern no preveu fer-ho. Ja li dic, eh?, no li dic que ha de passar demà, però en els escenaris del futur, si ens ho poguéssim col·locar. O ens diu: «Miri, no. Això no ho tenim previst.» D'acord, doncs ja treballarem, segur que tots conjuntament, per intentar avançar i que les coses es moguin.

I, per acabar, ens explicaven en la compareixença prèvia, doncs, tota la part de recerca. Sé que segurament se'ls escapa de les seves funcions, però tenen coneixement d'aquest projecte que ens explicaven de la Universitat de Vic - Catalunya Central? I, dos, el Govern té voluntat d'acompanyar aquest projecte perquè pugui passar i ser realitat al més aviat possible?

I aquesta vegada acabo al 0:00.

Moltes gràcies, president. Gràcies per la seva compareixença i espero que, doncs, em puguin concretar una mica.

Moltes gràcies.

El president

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

Jordi Fàbrega i Sabaté

Sí; moltes gràcies, president. Donar la benvinguda a les dues secretàries i a tota la gent de l'equip que els acompanya. I agrair, també, totes les seves explicacions.

Jo crec que avui ha estat un matí molt interessant. Podem sentir, primer, totes les demandes d'aquesta triple hèlix que ens deia la consellera Geli, no?, de pacients per una part, de professionals per altra i d'universitats, i després també escoltar, doncs, la part de la part del Govern, que crec que tots som conscients, amb tot aquest matí que hem tingut aquí, que tenim un repte majúscul i que no és fàcil, i que no és fàcil de solucionar. Però que el repte com a societat i com a país que tenim és molt gran.

Crec que el diagnòstic està fet. Crec que coneixem les necessitats. Crec que avui ha quedat molt clar quines són les mancances i també quines són les solucions que hem de fer, no? Per tant... Lo que s'ha de fer, eh?, que hem de fer tots com a país. I, per tant, jo crec que el debat sobretot ha de ser quan es faran aquestes solucions, quan estarem en condicions de tirar endavant aquestes solucions i amb quina ambició volem situar aquestes solucions com un objectiu, doncs, de futur, no?

La senyora Gálvez ho ha dit, no?, vull dir, no podem ser autocomplaents. No ho podem ser gens ni mica, perquè estem molt lluny d'on hauríem de ser. I a la compareixença anterior això ho hem vist. O sigui, les pròtesis auditives fins als vint-i-sis anys sense cost..., queda súper lluny; el cribratge, només fer el neonatal, es queda súper lluny del que hauríem de fer; no poder ficar implants bilaterals per a aquestes llistes d'espera, doncs, es queda superlluny; la quantitat d'implants que posem, la quantitat de gent que té pèrdua auditiva, però no n'és conscient que es pot fer un diagnòstic i que, per tant, hi ha un tractament, doncs, estem molt lluny d'on hauríem de ser.

Les comparatives interessants que hem fet a Espanya i..., es veu que no és un problema català, és un problema a nivell de l'Estat espanyol. Per tant, jo crec que hem de fugir de fer comparatives amb l'Estat espanyol, perquè tot l'Estat espanyol

està igual de malament que estem nosaltres, que és molt. I hem de fer, doncs, aquestes comparatives a nivell europeu, que agraeixo molt que ens les hagi fet, no? La posició d'Anglaterra em sembla molt interessant: la pròtesi no és del pacient, sinó que és de l'Estat i, per tant, és un préstec, i això em sembla molt interessant.

Per tant, estem molt lluny d'on hauríem d'estar. I jo crec que aquí, veritablement, l'elefant que hi ha a l'habitació és el que comentava exactament el diputat Fernández ara mateix. Estem vehiculant per Drets Socials, a través del PUA, un tractament d'una patologia sanitària, d'una malaltia sanitària. I és exactament el mateix, i estem molt sensibilitzats perquè amb el tema de l'ELA ens passa el mateix. Estem donant unes ajudes perquè la gent es pugui pagar, doncs, tenir a casa unes cures i uns respiradors que són lo que els permeten que ells estiguin vius.

I aquí, doncs, ens passa el mateix. Tenim gent que té una sordesa, que aquesta sordesa li provoca alguna demència, li provoca un aïllament social, li provoca un cost en la seva qualitat de vida, però també un cost econòmic a nosaltres com a societat: un euro invertit, trenta euros de retorn. I ho estem tractant des del punt de vista social, amb una ajuda, quan l'audiòfon o l'implant coclear és un tractament i, per tant, el cribratge és per donar aquest tractament, no?

Jo crec que, aquí, el Parlament ha donat una eina que hem de desenvolupar, que és l'Agència Integrada Social i Sanitària, que ens ha de permetre a tots com a país –i no vull que se m'entengui això com una crítica al Govern actual, eh?, ho dic com a país– que hem de fer aquest canvi de paradigma i aquelles mesures que siguin tractament, doncs, s'han de tractar com a tractaments i, per tant, a dintre de la sanitat universal que tenim. Ho comparàvem amb la quimioteràpia o ho comparàvem amb les pròtesis, no? A ningú se li acudeix només posar una pròtesi de maluc i no ficar les dues, perquè amb una ja n'hi ha prou. I això ens està passant a nivell de les pròtesis auditives.

Per tant, jo crec que aquí lo fonamental és fer aquest canvi de paradigma i entendre que, com a país, les pròtesis, els implants i, per tant, els cribratges i tot el que hem de fer abans per detectar la gent que té aquesta malaltia i, per tant, necessita aquest tractament, doncs, se'ls hi pugui tirar endavant. Jo crec que aquí és on hem d'anar. I aquí és on a mi m'agradaria veure aquesta ambició, que, si no pot ser en un any,

en dos, en tres, en quatre, és igual, però aconseguir aquesta ambició. Sé que amb els recursos que tenim és complicat. Tots en som conscients, no hi entraré. Però sí que intentar ficar aquest camí cap a tindre aquest canvi de concepte de que, si hi ha una sanitat universal en aquest país que ens ha costat Déu i ajuda a mantindre'l i que ens costa Déu i ajuda poder-lo finançar, doncs, que inclogui tot el que a la sanitat universal podem fer-ho, no?

Sí que he trobat a faltar també, és veritat que venien a parlar de pròtesis auditives, però el tema de cribratge: si hi ha algun pensament a nivell de Govern, doncs, d'ampliació als cribratges; el tema dels audiòlegs, que crec que pot ser una professió sanitària que ens pot ajudar molt a arribar aquí on volem arribar. I, per tant, jo crec que tenim un repte com a país. El repte és tractar com a sanitat el que és un problema sanitari i tenint en compte que la sanitat a Catalunya és una sanitat universal finançada amb els impostos de tots els ciutadans i que, també, –i acabo, president– Catalunya no podem estar a la cua d'Europa. I no ens podem conformar amb estar en el mateix vagó d'Espanya, quan tot l'Estat espanyol està a la cua d'Europa.

Moltes gràcies.

El president

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

M. Belén Pajares Ribas

Gràcies, senyor president. Agrair a la senyora Gálvez i la senyora Homar les seves explicacions en aquesta diríem que sessió monogràfica.

El debat se centra, si vostès han estat en l'anterior compareixença, en el finançament sanitari, d'alguna manera, dels audiòfons, que s'atura als vint-i-sis anys, no? A partir d'aquesta edat, moltes persones han de recórrer aleshores a una ajuda social, el PUA, que està subjecte a requisits i disponibilitat pressupostària i que, per tant, no garanteix necessàriament l'accés a una pròtesi auditiva a totes les persones que la necessiten. A més a més, a aquesta circumstància, doncs, cal afegir que no s'han convocat els PUAs ni l'any 2025 ni tampoc el 2026.

La primera pregunta: ens agradaria saber quina previsió tenen de convocatòria. I també hem de preguntar-los, o millor dit, comentar-los..., reflexió-pregunta, eh? Perquè, tot i que la cartera comuna de prestacions sanitàries té un marc estatal, també és cert que la Generalitat disposa de marge d'actuació propi, tant en l'àmbit de les ajudes socials com en l'organització assistencial, la prevenció, el diagnòstic precoç i la coordinació entre departaments. I, clar, a nosaltres ens agradaria conèixer no només quina és la diagnosi del Govern i el plantejament de dades que ens han donat, no?, sinó, sobretot, quines seran les mesures concretes que pensen adoptar amb l'objectiu de millorar, que ja s'ha vist que el marge de millora és molt ampli.

Vostès ens plantejaven –la senyora Gálvez– tres escenaris. Amb quin es queden? Quin és el que treballaran? Perquè, clar, si no tenim els objectius clars i tenim preparat el camí cap a on hem d'anar, doncs, ho veig bastant complicat tot. I, a més aprofitaré. Aprofitaré que vostè mateix ha dit que no volien caure en l'autocomplaença. Doncs comencem tanda de preguntes, que són peticions. Disposa el Departament de Salut d'una estimació de quantes persones majors de vint-i-sis anys necessiten audiòfons i es queden fora de la cobertura sanitària pública? Perquè el senyor Fernández, el portaveu d'Esquerra Republicana, ha posat sobre la taula un debat molt interessant i ha posat com a exemple l'atenció a la malaltia de l'ELA. O sigui, necessitar un audiòfon per a les activitats diàries –o sigui, sí o sí és imprescindible aquest audiòfon– és una prestació sanitària o és una ajuda social? Potser que comencem a debatre aquest punt i aleshores tindrem més clar què és el que hem de fer.

Pregunta una mica de la prospecció. El Govern ha calculat quin seria el cost d'ampliar progressivament aquesta cobertura? I, si existeix aquest estudi, doncs, ens agradaria si seria possible que ens ho fessin arribar a la comissió.

També,

Fitxer 13

més enllà del finançament dels dispositius, també preocupa l'accés al diagnòstic. Quines mesures concretes estan adoptant el departament per reduir els temps d'espera en els serveis d'otorrino?

A la senyora Carolina Homar. Vostè ens ha explicat quantes dades sobre les sol·licituds de pua s'han presentat l'any 2023 destinades específicament als audiòfons. Quantes s'han concedit i quantes s'han denegat per manca de pressupost? Penso que és una dada important i interessant, perquè és que no és just que una persona que compleixi els requisits pugui quedar sense ajuda simplement perquè s'ha esgotat el crèdit disponible.

També s'ha parlat a bastament, en l'anterior compareixença, que és requisit que el reconeixement de la discapacitat s'hagi produït abans dels seixanta-cinc anys. Tenint en compte que moltes pèrdues auditives apareixen, precisament, amb l'envelliment, té previst el departament revisar aquest requisit?

Considera suficients els imports actuals del PUA davant del cost real que poden tenir els audiòfons? I, a banda de quan està previst publicar la convocatòria de les ajudes, tenen algunes millores concretes que hagi previst el Govern en els pressupostos del 2027? Hi haurà més recursos, una revisió dels requisits o algun canvi en el model actual?

Després, pensem que potser queda una mena de buit entre el sistema sanitari i el sistema social. Quin paper tindrà l'Agència Integrada Social i Sanitària? I una pregunta sobre les sol·licituds, que vostè ens ha dit que el 2023 es van plantejar es van demanar, d'ajudes a audiòfons, unes 15.500; concedides no arriben a tres mil. Les quasi tretze mil que queden les han analitzat, per què han estat rebutjades? És un tema de renda? S'han estudiat trams? Ens agradaria tenir aquesta informació perquè, potser, una de les millores podria venir d'aquesta renda, doncs, que és molt limitada.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Pajares. Ens han excusat els portaveus dels grups parlamentaris dels Comuns i la portaveu del Grup Parlamentari de VOX en Catalunya, a banda dels de la CUP i del Grup Mixt. I, per tant, tancaríem amb el Grup Parlamentari Socialistes donant la paraula a la seva portaveu, la senyora Jaurrieta. Endavant.

Sara Jaurrieta Guarner

Gràcies, president. I, en primer lloc, vull donar les gràcies a les dues secretàries que avui ens acompanyen, la senyora Glòria Gálvez i la senyora Carolina Homar, per l'excel·lent exposició que han fet, el rigor i, a més, amb total transparència les dades actuals que ens han compartit. També vull fer una menció al president, que abans els compareixents han pogut excedir-se en vint minuts al temps i jo, entenent la seva infinita generositat, doncs, entenc que també el Govern tenia coses a poder incorporar, com hem vist en el debat, que hagués estat bé poder, haver tingut també una miqueta..., una miqueta, no dic vint minuts, però una miqueta de temps per poder ampliar. En qualsevol cas, moltes gràcies per estar avui aquí.

I com s'ha dit abans, estem fent avui un monogràfic, un monogràfic que ens permet a tots els presents tenir el coneixement per poder abordar bé aquest tema. És la primera vegada que el Govern ve al Parlament de Catalunya a parlar amb aquesta profunditat en una comissió de salut. I, per tant... Jo només fa dos anys que soc diputada, però vaig buscar, hem buscat si hi ha hagut antecedents i no els he trobat. I, per tant, la primera vegada que s'exposa amb total transparència des d'aquests quaranta anys que tenim la llei general de sanitat universal i que, per tant, aquests pacients o aquestes persones, doncs, aspiren a poder tenir una sanitat universal. Perquè, a més, hem demostrat que una sanitat universal millora la salut poblacional, eh? Per tant, és una demanda que té tot el sentit.

Agraïm els escenaris dibuixats, perquè no només s'han explicat dades, sinó passos a poder treballar. Entre ells, el Comitè Interterritorial, que jo, hi insisteixo, i no perquè faci de fre que, si una qüestió no avança, no es pugui anar treballant en paral·lel; com bé ha dit la secretària Glòria Gálvez, de poder tenir en compte que la governança és important perquè, en paral·lel, s'ha de poder treballar. I aquí tots els grups tenen una funció, uns més que d'altres per la seva representativitat en diferents comunitats autònomes, de poder avançar també en paral·lel a això.

El Govern també plantejava altres escenaris. És la primera vegada que es fa i, per tant, agrair aquests escenaris, perquè hem de poder parlar del cost i finançament. I insisteixo en la intervenció que he fet abans. Cost i finançament. Per què? Perquè, per poder desplegar, necessitem saber en quins sectors avançar, com avançar, amb

quins criteris. I, per tant, trobo un encert que per part del Govern s'estigui treballant en això.

Coincideixo amb el que es deia abans, no? Estem aquí parlant de salut i social, perquè la vessant de salut, doncs, no incorpora tota aquesta atenció. En el moment en què ho atengui, llavors, social podrà cobrir, precisament, altres qüestions més lligades a drets socials. Per tant, aquí tenim una feina important a desenvolupar.

Penso que amb el finançament autonòmic que tenim sobre la taula és important poder treballar, perquè aquest finançament autonòmic és l'oportunitat política per poder disposar de recursos addicionals per ampliar els serveis addicionals. Perquè, si no, haurem de pensar què deixem de cobrir per poder donar cobertura universal als passos que anem donant endavant. I, per tant, molt important que tots els partits polítics que avui s'han posicionat a favor de poder ampliar aquesta cobertura sanitària, doncs, també es posin a favor de poder negociar aquest nou finançament, que per Catalunya representarien 4.700 milions d'euros a poder distribuir en les seves necessitats.

Vostès explicaven el model de França i Alemanya, entre altres, perquè també de Gran Bretanya i Itàlia. Però coincideixo amb vostès que nosaltres hem d'agafar aquests països que miren lluny i que tenen una cobertura àmplia per poder..., Catalunya poder tenir una comparativa amb països que tenen una alta cobertura universal. Crec que hem de treballar en aquesta línia. Vostès parlaven de la detecció i accessibilitat i cobertura, d'acompanyament de la coordinació sanitària i social. Efectivament, aquí, amb l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària, que ha sortit endavant aquesta llei i que en breu s'haurà d'anar desplegant, tenim una oportunitat que hem de poder aprofitar. I, per tant, des d'aquí agrair també al Govern i a les entitats tota feina que fan per treballar per un sistema sanitari universal excel·lent.

Moltes gràcies.

El president

Moltes gràcies, senyora Jaurrieta. Ara, per contestar, serà el torn de les secretàries. Comencem amb la senyora Gálvez.

Glòria Gálvez Hernando (secretària d'Atenció Sanitària i Participació)

Moltes gràcies. Sí, primer, a veure si tinc, en els... Set minuts tinc? Set minuts per respondre.

Al senyor Fernández, quant als possibles escenaris que volem treballar, quins d'ells? *(Pausa i veus de fons.)* Participaran els pacients. És molt important que els pacients puguin participar d'aquests escenaris. I si n'hi ha d'altres que els pacients volen incorporar, doncs, també els treballarem. Per tant, no han de ser uns escenaris que nosaltres, com a Administració, posem sobre la taula. Han de ser escenaris compartits. I aquests són uns, però poden ser d'altres. Però sempre sempre amb la participació dels pacients. I per això és tan important la governança, que els pacients participen d'aquesta governança.

Quant a si és una visió social o sanitària, des del Departament de Salut, el model d'atenció que treballem és un model d'atenció social i sanitari. No hi ha un model social sense un sanitari ni un sanitari sense un social. Per tant, hem de tenir una visió holística de les persones en un aspecte biopsicosocial. Per tant, tenim en compte la part biològica, però també la part social.

Voluntat d'abordar les llistes d'espera? I tant. I, justament, ara lo que ens deia la senyora Jaurrieta: ens ajudarà molt el finançament autonòmic. Estic convençuda que amb això podrem avançar de manera clara. També podrem incorporar d'altres cribratges.

I respecte a la recerca, sí, el RIS3CAT el treballen directament des de la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació. El coneixem molt directament. Justament, ara aquí tenim la persona que ho coordina. El RIS3CAT és un projecte d'innovació transformativa per tal de trobar solucions a tots aquells reptes que no hi hem pogut trobar solució d'una manera estàndard i que, per tant, hem de ser imaginatius. I amb aquesta quàdruple hèlix, en la qual intervenen les empreses, intervé la societat –els pacients, la ciutadania–, intervé també l'Administració i hi intervenen també la recerca i les universitats... Amb aquesta quàdruple hèlix és que intentem donar resposta a aquests reptes que ens presenta la salut comunitària, entre ells els problemes de sordesa.

Respecte a la intervenció del senyor Fàbrega, bé, ja li he respost. Suposo que amb el tema de la quàdruple hèlix ha quedat resposta la seva intervenció.

El diagnòstic està fet. Coneixem les necessitats. I quan estarem en disposició de tirar endavant aquestes solucions? Com més aviat millor, però sempre amb seguretat. El que estem fent donarà una resposta clara a les necessitats dels pacients. No sigui que, per anar ràpid, estem fent coses que, al final, estan malbaratant recursos, perquè no estem donant una resposta a les autèntiques necessitats dels pacients. Per tant, diàleg amb els pacients per poder conèixer totes les seves necessitats i, a partir d'aquí, poder anar treballant plegats, sempre de manera col·laborativa. I jo ja no diria amb el pacient en el centre: amb el pacient en el nostre costat. Hem d'anar de la mà.

Bé, sí, la veritat és que aquesta compareixença ens ha servit molt per poder conèixer algunes de les necessitats dels pacients; d'altres no les coneixíem. Ens ha servit molt per conèixer-les. La veritat és que les incorporem, les treballarem i agraïm molt a les entitats de pacients que ens posin de manifest totes aquestes necessitats que ajuden a millorar.

I, bé, parlar d'aquest canvi de paradigma, eh? Aprofito també per estar d'acord amb vostè. Hi ha un canvi de paradigma, hi ha un canvi de model de l'atenció sanitària. És un model en el qual no ens podem centrar únicament en la part biològica. Ens hem de centrar també en la part social i, justament, crec que per això estem aquí a la part social i la part sanitària.

Quant a la intervenció de la senyora Pajares, sí, com he dit la meua intervenció, un dels escenaris era poder avançar en el Comitè Interterritorial. Però, òbviament, com que no tenim..., com que podem fer alguna cosa més, doncs, hem presentat dos escenaris més, que poden ser tres, quatre o cinc, els que siguin, però en principi són aquests dos escenaris, a banda de la interterritorial, que no depèn únicament de la Generalitat.

Amb quin escenari ens quedem dels tres? Ho hem de valorar. Però ho hem de valorar, ja dic, eh?, i torno a repetir-ho, amb l'ajuda dels pacients. Els pacients ens han d'acompanyar. Ells volen acompanyar-nos i els hem de deixar acompanyar. Volen participar i volen participar de manera efectiva. Per tant, si avui estem aquí donant explicacions, lo més correcte seria que d'aquestes explicacions puguin sortir propostes de manera col·laborativa juntament amb els pacients.

El cost d'ampliar la cobertura? Miri, sí que tinc alguna dada. Hem fet una aproximació, però, clar, és una aproximació que no..., que l'hem d'agafar sense aquesta precisió que necessitaríem, eh?, perquè, bé, s'ha elaborat amb una activitat de despesa amb una població assegurada i no s'incorporen possibles variacions socials derivades de canvis demogràfics o d'altres criteris d'accés a la prestació. Tot i així, hem fet una aproximació del que suposaria ampliar, en un principi, en un tram de dos anys, de vint-i-sis a vint-i-vuit anys. I, en aquest cas, suposaria augmentar entre cinquanta i setanta articles anuals, i això suposaria una despesa aproximada... Ja dic, agafat això amb cautela, perquè no són dades..., són dades en les que influeixen diferents factors. Això suposaria una despesa d'entre 63.000 i 90.000 euros anuals.

I quant a reduir els temps d'espera d'atenció especialitzada, totalment d'acord. De fet, treballem en aquesta proposta. Hem de reduir els temps d'espera a l'atenció primària. Ho estem treballant i ho estem aconseguint. Hem de reduir també el temps d'espera a l'atenció especialitzada i estem treballant *en ello*. I estic segura, estic convençuda, que ho aconseguirem.

I moltes gràcies a la senyora Jaurieta, també, per les seves aportacions en positiu. Agraïm molt poder estar avui aquí donant aquestes explicacions, perquè crec que tant els grups parlamentaris, però també els pacients, s'ho mereixen.

Gràcies.

El president

Gràcies, senyora Gálvez. Senyora Homar, és el seu torn.

Carolina Homar Cruz (secretària d'Afers Socials i Inclusió)

Gràcies, president. Aniré donant resposta a les qüestions que s'han plantejat des dels diferents grups parlamentaris.

Hem de treballar en millors escenaris de futur? Doncs sí, hem de treballar en millors escenaris de futur i crec que ara estem en condicions de fer-ho, atès que hi ha una estabilitat pressupostària i financera que ens pot donar aquest espai, per donar un pas endavant en aquest tema.

Per la nostra part, des de Drets Socials,

Fitxer 14

òbviament, doncs, acompanyarem aquesta política. A mida que vagi progressant en el nivell de cobertura, nosaltres anirem reduint el suport i anirem destinant aquests diners, òbviament, a altres ajudes tècniques que es necessiten per altres finalitats. Per tant, sí que entenc que és el moment, no?, de començar a fer una planificació acurada en paral·lel a que tinguem aquest debat a nivell estatal de quin és l'horitzó d'aquestes polítiques a nivell estatal.

Hem fet comparatives amb l'ELA i entro en el tema també de l'atenció integrada. I a mi permeteu-me que defensi la prestació social de l'ELA. Entenem que l'ELA o altres malalties d'altres complexitats requereixen una atenció que no només és social, no només respon a les necessitats d'atenció personal, sinó que també hi han necessitats d'atenció mèdica o de salut, d'acord?, i que, per tant, s'ha de poder fer una actuació ben integrada i ben combinada. Bé, no deixen de ser persones que necessiten un acompanyament en la seva vida diària i això forma part d'una política, en aquests moments, del Departament de Drets Socials.

Sí que és cert que hem de treballar i hem de continuar avançant amb l'atenció integrada. I, de fet, amb l'ELA, d'alguna manera, hem començat un treball que potser ara fa vint anys, no?, amb la dependència va costar una mica més d'arrencar, però que ara ha estat molt fàcil d'arribar a l'acord que és per integrar la informació de salut amb la informació social i facilitar el tràmit del reconeixement del grau III+ de l'ELA. I ara hem de continuar avançant. Serà la següent fase en lo que nosaltres diem els PIAs integrats o PIAIs, d'acord? Són plans d'actuació on també unifiquem o combinem les prestacions de l'àmbit social amb les prestacions de salut. Tot això amb l'objectiu de garantir que les persones puguin viure a casa amb les millors condicions el major temps possible.

La convocatòria del PUA qüestions que han anat sortint. D'acord, requisits. Estem parlant de 3.5 a l'IRSC de Catalunya, que, a més a més, aquest any, per acord del Parlament, també ha tingut un increment substancial. Això què vol dir? Vol dir rendes de 38.000 euros a l'any, rendes personals, d'acord?, o el que seria equivalent a 2.724 euros mensuals. Home, és millorable? Segur. Tot és millorable. Estem en una

forquilla força àmplia? També. Estem en una forquilla que no estem parlant, diguem-ne, ni de nivells de renda molt residuals, sinó de nivells de renda mitjos. Certament, tenen prioritats les persones amb menor renda i, per tant, en la mida en que tenim un topall econòmic i és una ocurrència competitiva, doncs, abans s'atorgarà a persones amb menor nivell de renda. Però des d'un punt de vista de criteri, jo crec que no és una prestació, diguem-ne, que estigui greument limitada per una condició de renda.

S'han fet i hem donat les dades. En el període 21, 22 i 23, s'han atorgat deu mil, quasi onze mil prestacions i s'ha invertit 6 milions 800.000 euros. Sí, tot és millorable, i això es pot ampliar, òbviament que es pot ampliar, eh? No dic que això sigui una quantitat suficient, però sí que és una quantitat rellevant. I amb un factor afegit, i és que això representa quasi el cinquanta per cent de les prestacions que atorguem al PUA. Per tant, per nosaltres sí que és molt significatiu que la política de salut avanci, perquè alliberem una quantitat important de recursos per destinar-los a d'altres polítiques. Tot i així, continuarem treballant en aquest àmbit de millora.

Quanta gent ha estat denegada per manca de crèdit? En aquestes 15.500 sol·licituds, 612 persones. Això equival a un quatre per cent. Òbviament, per altres motius tècnics hi han vora de 3.600 persones. Caldria analitzar quins són aquests motius tècnics, que poden ser que superen el nivell de renda o que no compleixen algun dels requisits d'empadronament o no han aportat els pressupostos adequats, etcètera, etcètera. Però, tot i que segueix tenint un espai de millora, penso que el punt de partida no està pas malament.

I ja, finalment, l'atenció integrada. Jo crec que sí, no? És, al final, una mica la solució que de comú acord amb el Parlament, perquè també ha estat una llei i és una política referendada de forma unànime pel Parlament, doncs, ha de ser la resposta a futur. Perquè la resposta a futur és donar, bé, compliment a les necessitats de les persones en tot el cicle, en tot el cicle vital al llarg dels anys i també en tots els components de necessitat que tingui aquesta persona, d'acord?, bé sigui de salut, bé sigui social, inclús que sigui educativa o sigui laboral, no?, quan parlem en termes d'integració. Per tant, aquesta és la política, i l'aposta que fa el Govern crec que és la que el Parlament està referendat en aquest moment i aquest serà el proper full de ruta.

Gràcies, president.

El president

Moltes gràcies, Homar. Amb això tanquem la sessió d'avui. Agrair a les dues secretàries les compareixences. Donar les gràcies a les persones tant de la [06.05 Universitat] de Vic com d'ACAPPS que ens han acompanyat.

I abans d'aixecar la sessió, demanar-los als portaveus si ens podem, ara, trobar uns minuts per parlar de la propera sessió. Molt bé. Moltes gràcies.

S'aixeca la sessió.

La sessió s'aixeca a...