

Plenari del Consell de Salut

Dimecres, 27 de maig de 2026
Casal Pere Quart (Primera planta, Sala 3)
De 17:00h. a 18:30h.

Assistència

Assisteixen:

ACAF
ACCC Catalunya contra el càncer / Sabadell
ACMCB Acadèmia de Ciències Mèdiques / Filial del Vallès
Agència de Salut Pública
Fundació AVAN
Corporació Sanitària Parc Taulí
Creu Roja / Sabadell
Ethos
FAPIC
Grup Municipal Popular
Institut Català de la Salut
Oncolliga
Parkinson Ara
Salut Mental Sabadell
Servei Català de la Salut

S'excusen:

COIB Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona/ Vallès
APSAS Associació de Prevenció del Suïcidi i Atenció al Supervivent
El Far
FAV
Grup Municipal de Junts

Convidades:

Cap de la regidoria de Salut
Secretaria Tècnica de Salut
Portaveu del grup de treball en salut ambiental
Adjunta a la direcció de l'EAP Concòrdia
Responsable de la UHE – Síndromes de Sensibilització Central

Ordre del dia

- Benvinguda i aprovació de l'acta anterior
- UHE- Síndromes de sensibilització central
- CSIR Concòrdia
- PlaSMA – Guia ràpida de recursos en Salut Mental i Addiccions
- Grups de treball
 - o Seguiment de l'atenció primària i hospitalària
 - o Ambiental
- Altres temes

Resum del tractat

1. Benvinguda i aprovació de l'acta anterior

La regidora de salut i gestió de plagues agraeix l'assistència de les vocalies. L'acta anterior queda aprovada, sense esmenes.

2. UHE – Síndromes de sensibilització central

La presidenta de l'entitat ACAF, i vocal del consell, presenta al responsable de la Unitat Hospitalària Especialitzada en Síndromes de sensibilització central de la Corporació Sanitària Parc Taulí (més informació: <https://www.tauli.cat/hospital/uhe-sindromes-sensibilitzacio-central/pla-funcional>).

Posa en valor la importància de l'existència d'aquestes unitats especialitzades i de la necessitat, per part de les persones afectades per aquesta família de trastorns, de rebre la millor atenció que ha demostrat ser efectiva.

El cap de la UHE il·lustra amb una presentació (adjunta) el funcionament i intervencions que s'hi ofereixen a les persones afectades per Síndromes d'Hipersensibilitat Central.

Fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica, síndrome del budell irritable, migranya refractària, dolor temporomandibular, dolor pèlvic crònic i la hipersensibilitat química múltiple són algunes entitats que s'hi inclouen i que, sovint, coexisteixen o se solapen.

Explica que aquests síndromes es caracteritzen, per una banda, per estar produïts per una hipersensibilitat del sistema nerviós al dolor, cansament o sensacions desagradables. I, per altra banda, la dificultat de caracteritzar els signes o alteracions a nivell clínic.

A les consultes de reumatologia del Taulí s'hi atenen pacients derivats per dolor generalitzat (amb o sense sospita de fibromiàlgia). I allà fan el diagnòstic diferencial, s'explica la malaltia i també les limitacions terapèutiques i s'inicia el tractament. També s'hi atén a pacients en tractament als quals els apareix nova simptomatologia o quan el tractament no sorteix l'efecte esperat.

El responsable de la UHE aclareix que pel que fa al tractament farmacològic no n'hi ha cap d'específic per la FM. Però sí de simptomàtic que consisteix en analgèsics, antiinflamatoris i psicòtrops com els gabapentinoides i els antidepressius. L'efectivitat, en general, és relativament baixa.

Pel que fa al tractament no farmacològic inclou l'exercici adaptat, aeròbic, progressiu i la teràpia multicomponent. En aquest cas, no hi ha contra indicacions i l'eficàcia a curt termini està demostrada.

A la UHE ofereixen una teràpia multicomponent que inclou 4 mòduls diferenciats i que s'extén al llarg de 12 setmanes.

- Teràpia cognitiu conductual
- Educació en neurociència del dolor (PNE)
- Exercici físic terapèutic
- Entrenament en mindfulness

També s'acompanya d'informació i assessorament a les famílies. Sovint les famílies no entenen la situació de la persona afectada i, donada l'aparent "normalitat" i manca de signes clínics observables, atribueixen a manca d'interès o "excusa" la fatiga i el dolor. Per això és fonamental treballar i donar a conèixer aquesta tipologia de trastorn a l'entorn més proper de la pacient.

Amb la teràpia multicomponent en fibromiàlgia es pretén, en definitiva:

Ajudar a la comprensió i acceptació de la malaltia. Diminuir la por associada al moviment i l'activitat física i a la seva evitació. Afavorir la pràctica de l'activitat física, adaptant l'exercici a la condició física de la persona. Millorar l'estat d'ànim, autoestima i autoeficàcia. Proporcionar eines per a la gestió del dolor, les emocions i del penament catastrofista, contribuint a la millora de les relacions socials.

Comentaris / debat

- Sobre les proves que sí permeten evidenciar els correlats neurològics d'aquests trastorns, a nivell de recerca, s'aclareix que no s'utilitzen a nivell de pràctica clínica i que, per tant, el diagnòstic es fa segons simptomatologia clínica.
- Es comenta que l'atenció primària també ofereix, a pacients amb aquestes afectacions, la possibilitat de participar de propostes multicomponent molt similars a les que es fan a la UHE. Això, per altra banda, fa possible que la major part de persones per les que són indicats puguin accedir-hi.
- Es posa en valor l'oferta d'activitats que entitats com, en el cas de Sabadell, ACAF oferta i que complementen aquestes intervencions. Aquestes entitats ofereixen espais segurs, confidencials i ofereixen diverses activitats: exercici adaptat, estratègies de maneig del dolor/ fatiga, assessorament alhora que els grups d'afectats actuen com a suport social i d'ajuda mútua. Així mateix des de les entitats es vetlla i es treballa per a garantir tots els drets de les persones afectades. <https://www.fibromialgia.cat/cat/frames.htm>.

3. CSIR Concòrdia

L'adjunta a la direcció de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) de la Concòrdia pren la paraula per explicar el projecte que estan desenvolupant com a Centres de Salut Integral de Referència (CSIR). S'adjunta presentació

Els CSIR en l'atenció primària de salut a Catalunya són els Centres d'atenció primària en el que es despleguen iniciatives que han de contribuir a un nou model organitzatiu per transformar i modernitzar l'atenció primària. Són, en essència, CAP que adopten una estructura més autònoma, flexible i orientada a resultats.

A la Concòrdia l'EAP treballa en tres projectes:

- Presa de Decisions Compartides
- Prevenció de la Pre fragilitat
- Terapeuta ocupacional en l'atenció domiciliària

En la presa de decisions compartides professional i pacient treballen junts per escollir el tractament que millor encaixa amb l'evidència científica i els valors de la persona. A través d'una conversa estructurada encaminada a que la persona entengui les seves opcions i que la decisió final reflecteixi el que realment li importa.

Pel que fa a la prevenció de la prefragilitat, es desplega un projecte dirigit a persones d'etat avançada (65 o més anys) que mostren signes de prefragilitat i que s'han detectat a nivell comunitari: oficines de farmàcia, al CAP, les associacions veïnals o a centres cívics. També es fa un cribratge amb un qüestionari i una valoració geriàtrica integral i, finalment s'ofereix la possibilitat a participar de 12 sessions en grup al llarg de les quals s'hi tracten els hàbits saludables i la gestió emocional, entrenament funcional i activitats significatives, la polimediació i els remeis naturals, l'equilibri i la mobilitat a terra, l'alimentació saludable i la lectura de les etiquetes, la soletat no desitjada i el canvi de rol, els remeis naturals i l'hort aromàtic, les adaptacions i la seguretat al domicili, les transferències i la prevenció de caigudes, les prestacions socials, els jocs cognitius, les relacions i la vinculació comunitària. Aquesta última molt relacionada amb la prescripció social. Els objectius estan directament orientats a la millora de: la mobilitat i la forma física, el vincle comunitari (evitant la soletat), l'alimentació, disminuir la polimediació. Tot plegat per afavorir una millor qualitat de vida i de promoure una vida independent el màxim de temps possible.

Pel que fa al tercer projecte, és de suport funcional i d'autonomia per a pacients crònics complexos i els que tenen una alta dependència funcional i necessiten d'atenció personalitzada al domicili. En aquest projecte pren rellevància la figura del Terapeuta Ocupacional que hi participa integrat a la resta de l'equip. Inclou 4 programes d'intervenció. A. el programa funcional de manteniment i millora de la mobilitat i l'autonomia en les activitats de la vida diària. B. El d'adaptació a la llar. Assessorament per a l'eliminació de riscos i adequació de l'entorn per a facilitar la

vida independent al domicili. C. Sedestació correcta i prevenció de lesions i confort postural per a persones amb mobilitat reduïda. I finalment, D. Formació per a cuidadors/es que inclou tècniques de transferències, estalvi energètic i ús de productes de suport per a la família. L'inclusió en el programa dels pacients que compleixen els criteris d'inclusió es fa per derivació d'infermeria/ medicina i per pre-alta hospitalària, que va seguida d'una valoració telefònica inicial. Es fa una primera visita domiciliària i, posteriorment, la intervenció individualitzada que correspongui. Tot plegat amb l'objectiu de mantenir l'atonomia a casa, prevenir lesions per caiguda, reducció de les visites d'urgència i suport a la persona cuidadora principal.

Comentaris / debat

- Referit al darrer programa es pregunta sobre la diferència entre el rol del fisioterapeuta i el del terapeuta ocupacional. La diferència central seria l'enfocament: el fisioterapeuta treballa sobretot el funcionament físic i la mobilitat, mentre que el terapeuta ocupacional se centra en la funcionalitat en les activitats de la vida diària (AVD) i l'adaptació de l'entorn. En pacients MACA (Malaltia Crònica Avançada), això es tradueix en rols clarament complementaris.
- En quant a com accedeixen les persones als projectes s'explica que hi ha uns criteris d'inclusió i que si es compleixen, és quan s'hi accedeix.

4. PlaSMA – Guia ràpida de recursos en Salut Mental i Addiccions

La coordinadora del PlaSMA explica que, entre d'altres, i en el marc del Pla de Salut Mental i Addiccions de Sabadell, s'està ultimant una guia que inclourà un mapa de recursos prestats per l'ajuntament i per entitats sense ànim de lucre.

A la guia, a part dels principals recursos públics especialitzats (CSMIJ / CSMA / CAS) i generalistes (Atenció Primària, 061) s'hi parla de Grups d'Ajuda Mútua sobre els àmbits d'interès i tot plegat es complementa amb un mapa de recursos que potser són els menys coneguts per la ciutadania.

També s'explica que aquest mapa de recursos s'anirà actualitzant i mantenint durant la vigència del pla (2031). I que hi ha una via per demanar que es modifiqui / actualitzi o incloguin els recursos que cada entitat estimi oportú que hi apareguin.

Es va compartir una guia (pendent d'esmenes fins al 7 de juny) i l'enllaç al mapa (que anirà evolucionant amb les aportacions i actualitzacions).

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1V9b44sm1mVgTT-ra2LtQIKINTsSQLzY&usp=sharing>

5. Grup de treball d'ambiental

El portaveu del grup de treball d'ambiental lliura un document on s'hi detalla la feina feta fins al moment (adjunt). Comenta que al llarg dels mesos en aquest grup s'hi ha

parlat primer sobre la gestió de l'arbrat, tenint l'oportunitat d'intercanviar informació amb els responsables municipals d'aquesta gestió, i que, actualment, la gestió de comportaments incívics (brossa, deposicions de gossos, però també humanes) entre d'altres, també han estat sobre la taula i han comptat amb l'acompanyament en una sessió d'un agent de la policia local. Més informació al document que s'ha elaborat per compartir amb el consell.

6. Grup de treball sobre atenció primària i hospitalària

Pel que fa al grup de treball d'atenció primària i hospitalària comenten alguns temes que els preocupen com ara les llistes d'espera i l'edatisme en el sistema sanitari públic. També voldrien més informació sobre quins perfils professionals tenen més vacants i com és previst atraure els professionals que es necessiten tan a l'hospital com a l'atenció primària.

Es pregunten la forma d'accés a les activitats col·lectives que promouen els RBEC i quins criteris d'inclusió es fan servir.

També comenten la necessitat d'educar millor sobre quan les persones han de dirigir-se a urgències de l'ambulatori, quan a Sant Fèlix i quan a l'hospital. Potser fa falta més pedagogia, més informació?

La presidenta del consell convida al grup a traslladar els dubtes a la regidoria per poder traslladar aquests dubtes als referents dels recursos sanitaris i d'aquesta manera puguin lliurar la informació / explicar i si s'escau, reunir-s'hi.

7. Altres temes

Es recorda als vocals del consell que si tenen propostes per tractar en el pròxim plenari les poden fer arribar a través de l'email salut@ajsabadell.cat .