

Secció III. Altres disposicions i actes administratius

CONSELL DE GOVERN

374

Acord del Consell de Govern de 17 de gener de 2022 pel qual es prorroga l'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 pel qual s'estableixen condicions excepcionals en el règim de visites, sortides i treball en els serveis socials, i es prorroguen així mateix determinats punts de l'Acord del Consell de Govern de 13 de desembre de 2021 pel qual també s'estableixen condicions excepcionals per al treball en els centres i establiments sanitaris

I

El 20 de setembre de 2021, el Consell de Govern va aprovar l'Acord pel qual s'establien condicions excepcionals en el règim de visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat, com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19.

Aquestes mesures, atès que podien afectar drets fonamentals i llibertats públiques de les persones que s'hi veurien afectades i que aquestes persones conformaven una col·lectivitat genèrica i indeterminada, de conformitat amb el que disposa l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, varen ser sotmeses a l'autorització de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, la qual va atorgar aquesta autorització mitjançant la Interlocutòria 253/2021, de 21 de setembre, i així autoritzat es va publicar l'Acord en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 133, de 28/09/2021, amb una eficàcia limitada a un mes comptador des de la publicació.

Les mesures esmentades varen ser objecte d'una primera pròrroga per l'Acord del Consell de Govern de 18 d'octubre de 2021, Acord de pròrroga que va ser, alhora, sotmès a l'autorització prèvia de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia, la qual va atorgar mitjançant la Interlocutòria 348/2021, de 21 d'octubre de 2021. Aquest Acord, que de bell nou en limitava l'eficàcia a un termini d'un mes comptador des que es publicàs, va ser publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 146, de 26/10/2021.

Finalment, l'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 es va tornar a prorrogar mitjançant l'Acord del Consell de Govern de 13 de desembre de 2021, Acord que també establia condicions excepcionals per al treball en els centres i establiments sanitaris, i concretava l'abast de les mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat dels establiments de restauració que s'establiren per l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021. Aquest Acord va rebre l'autorització judicial corresponent mitjançant la Interlocutòria de la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia, núm. 397/2021, de 16 de desembre de 2021, i es va publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 173, de 18/12/2021. Els efectes d'aquesta pròrroga s'estenen fins al dia 24 de gener de 2022, d'acord amb el que disposa el punt desè de l'Acord esmentat.

Tots aquestes acords i les seves autoritzacions judicials segueixen la línia interpretativa de la Interlocutòria núm. 230/2021, de 26 d'agost, de la Sala de Vacances del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears que, envers l'autorització de l'Acord del Consell de Govern de 23 d'agost de 2021, ja va destacar que, davant l'evidència de la vulnerabilitat especial dels usuaris de les residències, era necessari mantenir, amb caràcter temporal, les mateixes mesures de contenció del contagi de la COVID-19 dirigides a disminuir aquest risc específic d'introducció del virus a les residències de gent gran i de persones dependents o amb discapacitat.

II

Per altra banda i com ja s'ha avançat, l'Acord del Consell de Govern de 13 de desembre de 2021 establia també un seguit de mesures excepcionals per al treball en els centres i establiments sanitaris, mesures que varen rebre l'aprovació judicial mitjançant la Interlocutòria 397/2021, de 16 de desembre, esmentada abans, i esdevenia efectiu també fins al dia 24 de gener de 2022.

III

Les mesures relatives a les residències i als centres i serveis sociosanitaris es centraven en la protecció d'un dels col·lectius que en més quantitat i amb conseqüències més greus ha patit els efectes de la pandèmia, com és el cas dels usuaris residents de les residències. Aquestes mesures tenien i tenen dues vessants principals:

- D'una banda, s'estableixen les condicions en què es poden dur a terme les visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial i establiments anàlegs per a gent gran i de persones dependents i amb discapacitat, de manera que les visites es limiten a persones que,

o bé acreditin documentalment tenir la pauta completa de vacunació o que han passat la COVID-19 dins dels sis mesos precedents a la visita, o que, en darrera instància, acreditin haver obtingut un resultat negatiu en una prova de detecció d'infecció activa feta entre les 48 i les 72 hores anteriors. Per altra banda, per a les sortides que duguin a terme els residents se cerca que només es relacionin amb persones que compleixin alguna d'aquestes condicions.

- De l'altra, s'estableix l'obligatorietat de la realització de proves de detecció del SARS-CoV-2 als residents de nou ingrés, als treballadors de nova incorporació o de reincorporació després de períodes de vacances i als treballadors no vacunats.

Les mesures relatives a les condicions excepcionals per a la prestació de treball en centres sanitaris públics o privats de les Illes Balears partia de la base que els centres sanitaris als qual eren aplicables són espais on es concentren professionals sanitaris que es troben en contacte directe i estret amb persones que presenten patologies que requereixen una assistència sanitària i que per mor del seu estat de salut poden o bé presentar una major probabilitat de trobar-se en una situació immunitària compromesa o bé tenir una major probabilitat de patir patologies que els poden convertir en membres de grups de risc.

És per això, i malgrat el seguit de mesures profilàctiques i de precaució que s'han implementat en els centres sanitaris, que pot ser més fàcil que en altres àmbits que es generin contagis de la COVID-19, tant entre els professionals sanitaris com entre els pacients.

Aquesta major probabilitat de contagis, si no es pot evitar, sí almenys es pot veure reduïda si s'estableix l'obligatorietat de fer-se proves de diagnòstic d'infecció activa (PDIA) als professionals sanitaris que es troben en determinades circumstàncies, com ara les següents:

- Establir l'obligatorietat de fer-se una PDIA dins de les 72 hores prèvies per al personal de nova incorporació al centre o per al que s'incorpori d'un període de permís o vacances, independentment del seu estat de vacunació.
- Establir l'obligatorietat de fer-se un nombre determinat de PDIA setmanals per als treballadors no vacunats dels centres sanitaris.

IV

Aquests acords han traslladat a l'àmbit de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat i a l'àmbit dels centres sanitaris el concepte de persones amb risc epidemiològic reduït, que són les persones que o bé han superat una malaltia transmissible fa poques dates, o que estan vacunades o que poden acreditar empíricament que no pateixen una determinada infecció en un moment determinat del temps.

Que una persona presenti un risc epidemiològic reduït, és a dir, una baixa probabilitat de contagiar-se o de contagiar una malaltia transmissible, permet alhora afirmar que, si es disminueix la probabilitat de la presència i convivència de persones infectades o de persones amb capacitat infectiva elevada en espais on es concentren persones més vulnerables a patir la malaltia greu, és possible establir una relaxació més segura de determinades restriccions de tots els convivents.

En definitiva, permet generar espais físics més segurs per a les persones que s'hi troben o per a les que hi desenvolupen les seves activitats habituals —la qual cosa adquireix una transcendència especial en aquells espais on es concentren persones que presenten majors riscos de patir una malaltia amb conseqüències greus— o professionals, l'efectiva capacitat de desenvolupament de l'activitat dels quals és especialment transcendent per a la societat en conjunt.

V

Pel que fa a la situació epidemiològica i assistencial a les illes globalment, d'acord amb l'informe del Comitè Autònom de Gestió de Malalties Infeccioses de 13 de gener de 2022, basat en les dades consolidades a dia 12 del mateix mes de la Direcció General de Salut Pública i Participació i les dades oferides pel Servei de Salut de les Illes Balears del mateix dia 13, la comunitat autònoma presenta una incidència acumulada a 14 dies (IA14) per 100.000 habitants en la població general de 2.815,4 casos, la qual cosa suposa un nivell de risc molt alt. Per altra banda, en la població > 65 anys l'IA14 es troba en 1.142,3 casos (risc molt alt). La taxa de positivitat a 7 dies és del 35,7 %.

Per illes, Mallorca presenta una IA14 de 2.720,8 casos; Menorca, de 3.197; Eivissa presenta una IA14 de 3.220,1 casos, i Formentera presenta una IA14 de 1.839,7 casos.

D'altra banda, la situació assistencial empitjora i se sent l'increment de contagis en forma d'augment de la pressió assistencial, de manera que l'ocupació de llits de planta per COVID-19 es troba en un nivell que passa a nivell de risc alt amb un 10,27% i l'ocupació de llits de cures crítiques en risc alt amb un 24,63%.

Per illes, Mallorca presenta una ocupació de llits de planta del 10,31%; Menorca es troba pel que a fa a l'ocupació de llits de planta en un 7,27% mentre que Eivissa (que inclou els ingressos procedents de Formentera) es troba en un 11,82%.

Pel que fa a les ocupacions de llits de cures crítiques, Mallorca es troba actualment en un 30,52%, Menorca en un 11,11%, mentre que Eivissa i Formentera presenten una ocupació de llits de cures crítiques del 6,56%. Cal dir que Menorca i Eivissa han derivat pacients de cures crítiques tant a centres privats com a centres públics d'altres illes.



En definitiva, l'evolució de l'epidèmia a les Illes Balears ha canviat radicalment des de l'1 de desembre de 2021, de manera que des d'aquell moment fins a hores d'ara s'ha produït un creixement intens i sostingut dels contagis com també de les ocupacions de llits hospitalaris, tant de planta com d'unitats de cures crítiques, si bé com ja s'ha dit pel que fa als ingressos es produeixen d'una forma proporcionalment més moderada que en altres onades, malgrat que, en termes absoluts i atès el volum total de contagis que s'han produït, ens apropam als nivells d'ocupació dels moments més difícils de la pandèmia.

VI

Els arguments en defensa de la pròrroga de les mesures que establiren condicions excepcionals en el règim de visites, sortides i treball en els serveis socials no són ni poden ser distints als que motivaren l'adopció de l'Acord original, arguments que s'han fet palesos en cada un dels acords successius i que s'assumeixen de bell nou.

Les residències de gent gran i de persones amb discapacitat es veuen especialment afectades per la COVID-19 i han mostrat una mortalitat desproporcionadament major que l'observada en la població general de la mateixa edat.

D'un estudi fet a Catalunya en relació amb la primera onada de la COVID-19 resultava que la mortalitat de persones grans en residències contagiades per SARS-CoV-2 va ser del 24,5 %. Als Estats Units, estudis acrediten que l'1 % de la població total que suposa la gent gran usuària de residències va suposar devers el 22 % de les morts per COVID-19 al país.

Ateses aquestes dades, és palmari que la prevenció de contagis en aquests àmbits és crucial per minimitzar l'impacte de la pandèmia.

El Centre Europeu de Control i Prevenció de Malalties (ECDC) va publicar amb data 26 de juliol de 2021 un document d'avaluació ràpida del risc referent als increments en els contagis observats arreu del continent europeu en les residències de gent gran.

En aquest document, l'ECDC conclou que el nivell de transmissió a la població general té un impacte directe en el risc per als residents i que, per tant, és necessari mantenir mesures de prevenció per limitar la transmissió en la població general que disminueixin el risc en aquest grup vulnerable. A més, proposen una sèrie de mesures específiques que s'han d'aplicar per reduir l'impacte per COVID-19 en els usuaris de residències de gent gran:

- Assegurar de forma ràpida la vacunació amb pauta completa de tots els usuaris, així com de totes les persones en contacte amb elles. La cobertura vacunal entre residents, així com entre treballadors i visitants d'aquests centres, s'ha de promoure mitjançant accions específiques. En aquest sentit, alguns països europeus han implementat o consideren implementar programes de vacunació obligatòria per a determinats col·lectius, com per exemple els treballadors sanitaris o sociosanitaris. Itàlia va ser el primer país que va implementar aquesta mesura a Europa, seguida per Grècia (12 de juliol) i l'anunci de França d'establir la vacunació obligatòria per a tot el personal que treballa a hospitals i centres sociosanitaris.
- Establir mesures que redueixin el risc d'introducció del virus dins les residències. L'ús de tests d'antígens per al cribratge de treballadors asimptomàtics ha estat una estratègia adoptada per múltiples països a la Unió Europea, i l'ECDC valora que és adequada com una mesura complementària per disminuir el risc d'introducció a les residències del virus per part de treballadors i/o visitants asimptomàtics o presintomàtics.
- Assegurar la identificació ràpida de casos a les residències per limitar la disseminació de brots, amb estratègies de testatge, rastreig i investigació de brots, dirigides de forma prioritària a aquest àmbit.
- Mantenir el compliment de les mesures de prevenció (especialment l'ús de la mascareta, la higiene de mans, la distància interpersonal i la ventilació) amb independència de l'estat de vacunació.

VII

L'eina principal de què disposam en aquests moments per protegir la salut dels usuaris de les residències de la gent gran són les vacunes contra la COVID-19, amb les quals es va iniciar la campanya de vacunació massiva a partir del dia 27 de desembre de 2020, prioritzant, precisament, aquests col·lectius, atesa la seva vulnerabilitat especial.

Diferents estudis han demostrat que la vacunació de residents i professionals permet disminuir les infeccions i les morts associades a aquestes residències.

Així, un estudi fet a les residències de Catalunya en el qual s'han analitzat dades de més de 28.000 residents i 26.000 professionals de residències demostra que la vacunació s'associa amb una reducció d'entre el 80-91 % d'infeccions per SARS-CoV-2 en ambdós grups, reduccions del 95 % en hospitalitzacions i del 97 % en mortalitat per als residents, mentre que un altre estudi fet amb el conjunt de la població espanyola estima que la vacunació presenta una efectivitat del 71 % contra la infecció per SARS-CoV-2, del 88 % contra l'hospitalització i del 97 % de disminució de risc de mort en la població usuària de residències de gent gran. De manera similar, a Dinamarca,



els resultats obtinguts en aquesta població vulnerable s'associen amb una reducció de les infeccions d'entre un 53-86 %, d'un 75 % de les hospitalitzacions per COVID-19 i d'un 89 % de les morts.

De forma conjunta, aquestes dades impliquen, en primer lloc, que la vacunació és una eina extremadament efectiva per protegir la població de la COVID-19 però, a la vegada, que els usuaris de residències de gent gran, fins i tot una vegada vacunats, es poden continuar trobant en una situació de major risc d'infecció per SARS-CoV-2 i de patir una COVID-19 greu que la població general, com a conseqüència de la seva edat elevada, que es caracteritza per una inhibició de la resposta immunitària, així com per la major facilitat de contagi que es produeix per la convivència en espais comunitaris on la transmissió de la infecció és més eficient.

Per tant, el control de les infeccions en aquest àmbit requereix l'aplicació de múltiples estratègies de prevenció dels contagis, entre les quals el Centre de Control i Prevenció de Malalties d'Estat Units (CDC) destaca el control d'infecció, els testatges massius periòdics i la vacunació dels professionals, residents i visitants com a elements crítics.

VIII

De l'informe del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties Infeccioses de 13 de gener de 2022 resulta que la situació actual de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat de la comunitat autònoma de les Illes Balears en relació amb la pandèmia de COVID-19 ha empitjorat dins del darrer mes.

D'acord amb l'informe esmentat del Comitè Autòmic de Gestió de Malalties Infeccioses resulta que:

«Segons la informació aportada per les residències, el nombre d'usuaris i treballadors afectats de COVID19 a residències de gent gran ha passat de ser el dia 27 de juny de 1.420 i 908 respectivament, a ser de 1.852 i 1.547 el dia 13 de gener (increment de 512 usuaris i 305 treballadors). A les residències de discapacitat, el nombre d'usuaris i treballadors afectats de COVID19 ha passat de ser el dia 27 de juny de 83 i 133 respectivament, a ser de 160 i 275 el dia 13 de gener (increment de 77 usuaris i 144 treballadors).

Durant les darreres dues setmanes s'ha tornat a detectar un important empitjorament de la situació a les residències, com a reflex de l'augment d'incidència a la població general; així, mentre que durant el mes de novembre no es varen registrar hospitalitzacions de residents, actualment es comptabilitzen fins a 19 residents hospitalitzats per COVID-19 als hospitals de les Illes Balears.»

I després de recordar que, a causa de la vulnerabilitat de les residències, la detecció d'un sol cas es considera un brot a l'efecte d'intervenció i implica la posada en marxa d'una sèrie de mesures d'actuació, continua afirmant:

«Cal destacar que la convivència estreta entre usuaris i treballadors, conjuntament amb la fragilitat dels usuaris per la seva edat avançada, fan que una vegada s'introdueix un cas positiu dintre d'aquest àmbit, els contagis es puguin propagar de forma molt ràpida entre la majoria dels usuaris, resultant en taxes elevades d'hospitalització i letalitat.

Així, i segons la informació aportada per les residències, durant l'anterior onada es varen produir **un total de 30 defuncions, un 24,5% del total de defuncions per COVID-19 del mateix període.**

A més, i degut a la vulnerabilitat dels centres residencials de serveis socials, la detecció d'un sol cas (treballador o usuari) en aquestes institucions, es considera un brot a efectes d'intervenció i implica la posada en marxa d'una sèrie de mesures d'actuació. A dia 8 desembre hi ha **48 centres en situació de brot (un 86% del total)**, comparat amb un 11% a data 18 de novembre. A més, hi ha 4 residents hospitalitzats per COVID-19 i 36 treballadors amb infecció activa per COVID-19.»

Escau recordar que entre juliol i octubre de 2021 es varen intervenir 4 residències per tenir brots amb un nombre elevat d'afectats i, allò que és pitjor, de defuncions, ja que en total es varen produir un total de 16 defuncions i un balanç total en aquestes 4 residències de 144 residents i 44 treballadors contagiats.

Ara bé, malgrat que la cobertura de vacunació en aquest àmbit especialment sensible és molt elevada —per sobre del 94 % d'usuaris (als quals en aquests moments s'ha inoculat una nova dosi de record) i del 91,5 % dels professionals vacunats amb pauta completa—, a hores d'ara roman prop d'un 5,5 % d'usuaris i un 8 % dels treballadors sense vacunar, amb el risc que aquest fet suposa per a la seva salut i la de la gent que els envolta, atès que no només són més susceptibles de patir una COVID-19 greu, sinó també d'infectar-se i de transmetre la infecció a altres persones.

És per les quals coses que l'informe esmentat recorda:

«Finalment, s'ha de mencionar que, a la vista de l'evidència de l'especial vulnerabilitat dels usuaris de residències geriàtriques i d'una possible disminució de l'eficiència de la vacuna en aquests (com a conseqüència tant de la introducció de variants més agressives com d'una possible disminució de la resposta immunitària relacionada amb el temps), s'ha procedit a administrar la tercera dosi de vacci per a aquest col·lectiu, destacant així la necessitat de preveure mesures específiques per a la protecció de la seva salut.»

IX

Així doncs, l'informe del Comitè de Malalties infeccioses de 13 de gener de 2022 proposa:

Proposta de mesures de protecció de la salut dels usuaris de residències de gent gran i persones amb discapacitat front a una situació epidemiològica de risc

«En línia amb el que recomana l'ECDC a la seva Anàlisi de Risc (*Rapid Risk Assessment*, 2021), es considera necessari que, davant una situació de risc epidemiològic (nivell d'alerta sanitari 1 o superior), i evidenciada l'especial vulnerabilitat dels usuaris d'aquests àmbits, s'apliquin les següents mesures als centres amb l'objectiu de disminuir el risc d'introducció del virus i amb la finalitat primera de protegir la salut dels residents:

1. Restringir les visites només a persones que acreditin documentalment que han rebut la pauta completa de vacunació, que han superat la COVID-19 dins els sis mesos precedents, o bé que s'han sotmès a una prova PCR amb resultat negatiu dins les 72 hores anteriors o un test ràpid d'antígens amb el mateix resultat dins les 48 hores anterior a la visita. Aquesta restricció no serà d'aplicació per als menors de 12 anys, si bé es recomana que es controli especialment el compliment de les mesures de precaució i prevenció del contagi pel que fa a distàncies de seguretat, ús de mascareta i ventilació dels espais de visita.

2. De igual manera, les sortides de la residència s'han de realitzar assegurant que l'usuari es relacionarà exclusivament amb persones que compleixin els mateixos requisits exposats al punt anterior, per tal de disminuir el risc de contagi d'aquest i la possible introducció del virus al centre al seu retorn.

3. Es considera necessari realitzar una PDIA per COVID-19 quan es retorna al centre després d'una absència de més de 72 hores per usuaris no vacunats; en el cas d'usuaris vacunats, aquesta PDIA és recomanable.

4. Igualment, i amb la mateixa finalitat, es considera necessari realitzar una PDIA amb una antelació màxima de 72 hores a usuaris de nou ingrés, així com a treballadors de nova incorporació o que s'incorporen d'un període de permís o vacances.

5. En el cas de treballadors no vacunats dels centres residencials, i donat que s'ha demostrat que aquestes tenen un major risc de contagi que els treballadors vacunats, es considera necessari que es sotmetin a tres PDIA's setmanals, mínim dues d'elles amb per PCR, amb la finalitat de permetre la ràpida detecció d'infeccions i limitar la seva expansió per el centre i afectació dels residents si es dona el cas.

6. En el cas de treballadors vacunats i aquells que han passat la malaltia durant els 6 mesos anteriors, i donat que, encara que menor, també tenen una certa capacitat de transmissió del virus en el cas de que es contagiïn (malgrat presenten, també, una menor probabilitat de contagi que el no vacunats), i donat l'elevat risc al que es troben exposats els residents, es recomana que es facin una PDIA amb una periodicitat quinzenal.

7. S'han de realitzar cribratges als usuaris no vacunats dels centres residencials amb un percentatge de vacunació inferior al 80%, amb una periodicitat ajustada a una avaluació de risc individualitzada que tenguin en compte tant la situació epidemiològica del territori on es trobi la residència, la tipologia i situació sanitària del centre residencial.

Cal insistir en el fet que la presència de brots dintre de les residències dona com a resultat la necessitat d'establir fortes mesures de contenció de contagis, que inclouen l'aïllament de casos i la quarantena de contactes estrets, limitant així de forma molt significativa la llibertat de moviment i reunió de les persones usuàries i de les seves famílies. Per tant, les mesures proposades anirien dirigides a limitar aquest impacte tant sobre la salut i el benestar psicosocial com sobre els mateixos drets dels residents i les seves famílies, amb la implementació de mesures de caire preventiu amb un impacte menor.»

X

Pel que fa als centres on es du a terme la prestació sanitària assistencial, l'informe del Comitè Autònom de Gestió de Malalties Infeccioses de 13 de gener de 2022 destaca que en la data de l'informe hi ha 703 professionals sanitaris positius amb infecció activa i 863 en vigilància activa, front als 25 i 55 que, respectivament, hi havia a dia 10 de novembre de 2022.

Escau destacar, que d'acord amb l'informe esmentat, el major risc de contagi de la malaltia pel personal sanitari és una evidència i que va —segons diversos estudis realitzats— des d'un risc 10 vegades superior de veure's contagiats respecte de la resta dels ciutadans a un risc set vegades superior al de patir la malaltia amb simptomatologia greu. Així i, curiosament, no és pot reconèixer una situació d'especial o major risc de veure's contagiats especial als professionals sanitaris de les especialitats que més directament es relacionen amb les unitats COVID. En aquest sentit l'informe fa palès que:

«En quant a la identificació dels grups professionals de risc, i malgrat hom podria esperar que el grup més exposat fos el dels

professionals sanitaris treballant a unitats de malalts COVID, a un estudi demogràfic realitzat al mes de maig de 2020, es va determinar que, si bé s'havien registrat de forma global 1004 morts de personal sanitari degut a COVID-19 (Gouda et al., 2021), el col·lectiu més afectat havia estat el de professionals d'atenció primària (26,9% de les morts, comparat amb un 7,4% en el grup format per anestesiòlegs, professionals d'urgències i intensivistes). Una explicació possible a aquest fet radica en què els professionals de primària són més susceptibles a interactuar amb pacients asimptomàtics i baix protocols de seguretat menys astringents que els que treballen a unitats de pacients COVID i/o pacients crítics.»

També remarca que les infeccions nosocomials, és a dir, les infeccions que un pacient adquireix en un entorn sanitari, segueixen suposant un risc, no només per als mateixos pacients ingressats sinó també per als professionals sanitaris. Els factors que afavoreixen aquests tipus d'infeccions entre pacients hospitalitzats són múltiples, incloent-hi una resposta immunitària compromesa en els pacients, la mateixa naturalesa de determinats procediments mèdics que generen rutes d'infecció potencials i la transmissió entre pacients que cohabituen en els mateixos espais.

Atès que l'atenció als pacients requereix contacte estret per part dels professionals sanitaris, aquests professionals es troben en risc alt d'infecció, fet que els afecta a ells i a la vegada contribueix a la transmissió de la malaltia a la població general. De fet, si es compara amb la població general, els professionals sanitaris de primera línia podrien presentar un risc més de 10 vegades major de presentar un test COVID-19 positiu.

D'aquesta manera, l'informe del Comitè Autonòmic de Gestió de Malalties Infeccioses esmentat, afirma:

«L'especial risc al que estan exposats els professionals sanitaris, així com el seu possible paper com a vectors de transmissió a persones vulnerables, han estat factors determinants de cara a que aquest col·lectiu fos definit com el col·lectiu prioritari, darrera dels usuaris de residències de gent gran, en l'estratègia de vacunació d'Espanya. És destacable que la resposta dels professionals a la campanya de vacunació ha estat massiva, assolint-se cobertures vacunals en aquests col·lectius a Balears d'entre el 93-95%.

No obstant això, cal considerar que el 5-7% de professionals sanitaris que no es troben vacunats suposen actualment un major risc de transmissió de la malaltia, tant per els seus companys com per els seus pacients. És per això que es considera necessari establir mesures que mitiguin el risc que aquest fet comporta. Una d'aquestes mesures, que es considera imprescindible implementar de forma immediata, és el **testeig periòdic (cribatge) mitjançant proves d'infecció activa (PDIA) dels professionals sanitaris no vacunats**.

Aquesta és una estratègia que ha estat avalada per l'ECDC, el qual estableix que els entorns sanitaris i sociosanitaris requereixen de l'ús d'estratègies de testeig periòdiques (*Testing Strategies for SARS-CoV-2*, s.d.). Així, els cribatges del personal sanitari poden ser incorporats com a part d'una aproximació integral per reduir la transmissió als entorns sanitaris; el testeig identifica treballadors infectats de forma precoç, de manera que es puguin prendre les mesures necessàries per alentir la propagació de contagis entre la resta de personal i, especialment, entre pacients vulnerables. Aquesta és una estratègia especialment eficaç a aquelles àrees que es troben en situació de transmissió moderada o elevada.

En quan a la temporalitat, el CDC americà recomana que es realitzin cribatges als treballadors no vacunats de forma, com a mínim, setmanal (CDC, 2021), amb una major freqüència si es té disponibilitat i atenent a la situació epidemiològica de l'entorn. Es considera que la capacitat de prevenir i mitigar brots depèn primàriament de la freqüència a la que es realitzin aquests cribatges, i de la velocitat de notificació de resultats i implementació d'aïllaments de casos i rastreig de contactes.»

XI

En definitiva, es pot afirmar que davant dels —quasi unimaginables— efectes de la variant òmicron, amb dades de contagis diaris que, malgrat que són constants des de fa setmanes, segueixen generant perplexitat, sembla evident que la vacunació ha resultat determinant per reduir tant els contagis de la COVID-19 com les conseqüències d'aquests contagis quan es produeixen, però també sembla evident que no ha eliminat la possibilitat ni d'uns ni d'altres, i, per altra banda, és un fet que les conseqüències del contagi per a la gent gran no vacunada són habitualment molt més greus. A més, escau recordar que hi ha encara un percentatge petit però rellevant que ha rebutjat la vacunació.

Els acords del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 i de 13 de desembre de 2021, que de bell nou es volen prorrogar, s'han mostrat en la pràctica eines eficients, complementàries de la vacunació, que han permès generar una situació de seguretat reforçada des d'un punt de vista de protecció de la salut en uns espais físics com són les residències de gent gran i de persones amb discapacitat i els centres sanitaris, els quals eren i són per les característiques de l'activitat que s'hi desenvolupa uns dels espais de major risc, tant pel que fa a la transmissió de la COVID-19 com pel que fa a les conseqüències del contagi del SARS-CoV-2 entre els seus usuaris i els professionals que hi desenvolupen la seva tasca.

Com ja s'ha fet palès, els acords que es prorroguen estableixen uns controls preventius de la inexistència d'infecció activa en treballadors —i també als usuaris de nou ingrés— de residències i centres sanitaris, com també dels que hi retornen després de períodes llargs fora o al personal del centre que no està vacunat. A més, en el cas de les residències i altres centres i serveis socials s'estableixen controls respecte de



les visites als usuaris, que es veuen restringides a les persones que poden acreditar documentalment o bé que es troben vacunades, o que han superat la COVID-19 o que han obtingut un resultat negatiu en una PDIA recent.

Totes aquestes mesures preventives permeten generar uns espais més innocus pel que fa al risc de transmissió del virus entre usuaris i professionals dels centres sanitaris i residencials, reduint la probabilitat que una persona infectada entri en contacte amb usuaris i professionals sans.

En definitiva, i més enllà d'explicacions i anàlisis científiques, podem qualificar aquestes mesures que es volen prorrogar com unes mesures de sentit comú, que coadjuven eficientment a protegir el bé jurídic més apreciat de les persones —la seva vida i la seva integritat física— i molt especialment el d'unes persones que conformen un dels col·lectius més vulnerables front a la COVID-19, com són els usuaris de les residències de gent gran i de persones amb discapacitat.

És evident que aquestes mesures suposen unes limitacions puntuals de determinats drets fonamentals per als que han d'acreditar la seva condició de persona sense risc epidemiològic o s'han de sotmetre a proves de detecció d'infecció activa, però aquestes limitacions dels drets s'han de considerar proporcionades i justificades davant de la protecció que generen pel bé jurídic fonamental dels que es veuen directament beneficiats per l'aplicació de les mesures.

És per tot això que cal mantenir les mesures que permeten convertir en espais segurs o de major seguretat davant el contagi de la COVID-19 les residències de gent gran i de persones amb discapacitat, i els centres sanitaris, ja que és necessari considerar el contagi de la COVID-19 com un risc no assumible, especialment quan qui es pot veure contagiats presenta un risc especialment accentuat de patir conseqüències greus o la mort derivades del contagi.

En definitiva, i en relació amb les matèries objecte d'aquest Acord, l'informe de 13 de gener de 2022 del Comitè Autònom de Gestió de Malalties Infeccioses conclou:

- En el moment actual, ens trobam davant d'una situació de clar augment de la transmissió de la COVID-19, amb incidències actualment situades en el nivell de risc molt elevat.
- La situació hospitalària ha mostrat durant el darrer mes un empitjorament significatiu, tant a nivell d'ocupació a UCI com a planta. L'ocupació hospitalària a planta es troba ara en nivells de risc elevat i la de cures crítiques en nivells de risc molt elevat.
- Durant les darreres dues setmanes s'ha detectat un molt fort increment en la detecció de brots a residències geriàtriques i en el número d'ingressos hospitalaris associats a aquests.
- La cobertura de vacunació de la població supera ja el 91,6% de la població major de 12 anys amb una dosi i el 89,9% amb pauta completa, però encara queda un percentatge significatiu de població vulnerable sense protegir i especialment en risc en una situació d'increment de la transmissió de la malaltia. Per una altra banda, s'aprecia una menor cobertura vacunal en el segment d'edats entre 20 a 39 anys, fet que assenyalava la importància de dissenyar estratègies dirigides a fomentar la vacunació en aquestes poblacions.
- Les residències de gent gran són àmbits d'especial afectació per la COVID-19, havent contribuït a una proporció significativa de les morts per COVID-19 de forma global. Aquesta especial vulnerabilitat va conduir a l'aprovació per part de la Comissió de Salut Pública de la inoculació d'una tercera dosi de vacuna contra la COVID-19 en aquesta població per tal d'augmentar la seva protecció.
- Actualment, un 86% dels centres en troben actualment en situació de brot.
- Aquesta vulnerabilitat planteja també la necessitat d'introduir estratègies de mitigació per monitoritzar la transmissió local de SARS-CoV-2 i minimitzar les exposicions d'alt risc en aquests àmbits.
- D'acord a les recomanacions de l'ECDC, aquestes intervencions s'han de basar en a) assegurar de forma ràpida la vacunació amb pauta completa de totes els usuaris, així com de totes les persones en contacte amb elles; b) establir mesures que redueixin el risc d'introducció del virus dintre de les residències; c) assegurar la identificació ràpida de casos; i c) mantenir el compliment de les mesures de prevenció amb independència de l'estat de vacunació.
- En línia amb el que recomana l'ECDC, es considera necessari que, mentre el territori on s'ubica la residència es trobi en nivell d'alerta sanitari 1 o superior, es prenguin una sèrie de mesures dirigides a disminuir el risc d'introducció del virus als centres, basades en assegurar que les persones amb les que els residents interactuen presenten un menor risc de contagi, bé perquè estan vacunades, bé perquè s'han sotmès a una prova de diagnòstic d'infecció activa de la COVID-19.
- Els professionals sanitaris es troben sotmesos a un major risc d'infecció que la població general, i la mitigació i reducció d'aquest risc és fonamental tant per protegir la seva pròpia salut com per reduir la transmissió de la COVID-19 a la població general.
- Els brots a entorns sanitaris suposen una disrupció important per a la continuïtat de l'assistència sanitària i afecten de forma



desproporcionada a població de major edat i/o més vulnerable.

- Els professionals sanitaris no vacunats suposen un major risc de transmissió de la COVID-19 tant per a la resta de treballadors com per als pacients amb els que tracten. Per tant, es considera que és necessari establir mesures que contribueixin a mitigar aquest major risc.
- L'ECDC estableix que la utilització dels cribratges periòdics a entorns sanitaris és una estratègia adequada de mitigació del risc, que permet identificar de forma precoç les infeccions asimptomàtiques de forma que es puguin prendre les mesures necessàries per alentir la propagació de contagis entre la resta del personal i, especialment, entre pacients vulnerables.

XII

Pel que fa als fonaments jurídics del conjunt d'aquest Acord, la normativa estatal estableix que l'adopció de mesures que puguin suposar la restricció de drets fonamentals o llibertats públiques es fonamenta en la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, l'article 1 de la qual preveu que, per tal de protegir la salut pública i prevenir-ne la pèrdua o el deteriorament, les autoritats sanitàries de les distintes administracions públiques poden adoptar, dins l'àmbit de les seves competències, les mesures previstes en aquesta Llei quan així ho exigeixin raons sanitàries d'urgència o necessitat.

L'article 2 habilita les autoritats sanitàries competents per adoptar mesures de control quan s'apreciïn indicis racionals que permetin suposar que hi ha un perill per a la salut de la població a causa de la situació sanitària concreta d'una persona o grup de persones, o per les condicions sanitàries en què es du a terme una activitat. I, per al cas concret de malalties transmissibles, l'article 3 disposa que, amb la finalitat de controlar-les, l'autoritat sanitària, a més de dur a terme les accions preventives generals, pot adoptar les mesures oportunes per al control dels malalts, de les persones que hi estiguin en contacte o hi hagin estat i del medi ambient immediat, així com les que es considerin necessàries en cas de risc de caràcter transmissible.

En el mateix sentit es pronuncien l'article 26 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i els articles 27.2 i 54 de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, que recullen la possible adopció de mesures per part de les autoritats sanitàries en situacions de risc per a la salut de les persones.

XIII

Per la seva banda, la normativa autonòmica atribueix al Govern de les Illes Balears la direcció superior de la política de salut, l'exercici de la potestat reglamentària, la planificació bàsica en aquesta matèria i l'establiment de les directrius corresponents a l'article 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears. S'ha de considerar, per tant, que és l'òrgan superior col·legiat en matèria sanitària de l'Administració de les Illes Balears.

Així mateix, l'article 51 d'aquesta Llei autonòmica, que regula les actuacions de control sanitari, estableix el deure de l'administració sanitària, en l'exercici de les seves competències, d'adoptar les mesures oportunes d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, com ara les següents:

- Establir limitacions preventives de caràcter administratiu respecte de les activitats públiques o privades que, directament o indirectament, puguin tenir conseqüències negatives per a la salut.
- Establir requisits mínims i prohibicions per a l'ús i el trànsit de béns i productes quan impliquin un risc o dany per a la salut.
- Adoptar les mesures oportunes d'intervenció provisionals davant situacions de risc per a la salut col·lectiva, sense perjudici de les indemnitzacions procedents.

En la mateixa línia, l'article 49.2 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, disposa que, quan hi hagi o se sospiti raonablement que hi ha un risc imminent i extraordinari per a la salut de la població, com a conseqüència d'una situació sanitària concreta d'una persona o un grup de persones, es pot ordenar l'adopció de mesures preventives generals i d'intervenció, entre les quals s'inclouen les de control individual sobre la persona o grup de persones, mitjançant una resolució motivada, pel temps necessari per a la desaparició del risc.

A més, els articles 49 bis, 49 ter, 49 *quater*, 49 *quinquies* i 49 *sexies*, d'aquesta mateixa Llei 16/2010, de 28 de desembre, recullen les mesures concretes que, en situacions de pandèmia o epidèmia declarades per les autoritats competents, poden adoptar les autoritats sanitàries autonòmiques competents, com també el procediment per adoptar-les. Entre aquestes mesures, hi ha mesures que comporten la limitació o la restricció de la circulació o la mobilitat en determinades franges horàries i les restriccions a les agrupacions de persones, especialment en els llocs i els espais, o per mor del desenvolupament d'activitats que comportin un risc més gran de propagació de la malaltia.

XIV

Processalment, l'adopció de mesures de protecció de la salut pública per part de les autoritats sanitàries que impliquen privació o restricció de



la llibertat o d'un altre dret fonamental, d'acord amb la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa, i la jurisprudència del Tribunal Suprem, resta sotmesa a l'autorització o ratificació — segons que es tracti de mesures adreçades a individus concrets o a la població o part d'aquesta— dels jutjats i les sales contencioses administratives dels tribunals superiors de justícia.

Per tot això, el Consell de Govern, com a responsable màxim de la política sanitària a les Illes Balears, a proposta de la consellera de Salut i Consum, en la sessió de 17 de gener de 2022, adoptà, entre d'altres, l'Acord següent:

Primer. Prorrogar de bell nou, fins al dia 28 de febrer de 2022, l'eficàcia de l'Acord del Consell de Govern de 20 de setembre de 2021 pel qual s'estableixen condicions excepcionals en el règim de visites i sortides en els serveis socials de tipus residencial, habitatges supervisats per a gent gran, persones en situació de dependència i persones amb discapacitat, com a mesures temporals i excepcionals per raó de salut pública per a la contenció de la COVID-19, autoritzat per la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears mitjançant la Interlocutòria 253/2021, de 21 de setembre, i publicat en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* núm. 133, de 28/09/2021.

Segon. Prorrogar fins al dia 28 de febrer de 2022 l'eficàcia del punt segon de l'Acord del Consell de Govern de 13 de desembre de 2021 pel qual s'estableixen condicions excepcionals en el règim de visites, sortides i treball en els serveis socials, pel qual també s'estableixen condicions excepcionals per al treball en els centres i establiments sanitaris, i pel qual es concreta l'abast de les mesures temporals i excepcionals en l'àmbit de l'activitat dels establiments de restauració que s'establiren per l'Acord del Consell de Govern de 29 de novembre de 2021, el punt segon del qual és relatiu a la Realització de proves de detecció del SARS-CoV-2 en l'àmbit dels centres sanitaris.

Tercer. Disposar que els incompliments individualitzats del que disposa aquest Acord poden ser constitutius d'una infracció administrativa d'acord amb el Decret llei 11/2020, de 10 de juliol, pel qual s'estableix un règim sancionador específic per fer front als incompliments de les disposicions dictades per pal·liar els efectes de la crisi ocasionada per la COVID-19.

Quart. Notificar aquest Acord a la Delegació del Govern a les Illes Balears i a la direcció operativa del Pla Territorial de Protecció Civil de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (PLATERBAL) per a la transició cap a una nova normalitat derivada de la situació d'emergència de salut pública ocasionada per la COVID-19, a fi d'establir els controls i les mesures pertinents per garantir-ne l'efectivitat.

Cinquè. Instar l'Advocacia de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears a presentar aquest Acord davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, perquè autoritzi o ratifiqui les mesures que s'hi contenen, a l'efecte que estableix l'article 10.8 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Sisè. Disposar que en tot allò que no preveu aquest Acord i en el que hi sigui compatible s'han d'aplicar la resta de mesures que, amb caràcter general, estableix el Pla de Mesures de Prevenció, Contenció i Coordinació Front a la COVID-19, aprovat per l'Acord del Consell de Govern de 25 d'octubre de 2021, i les modificacions que, si escau, se'n facin.

Setè. Informar les persones interessades que contra aquest Acord, que exhaureix la via administrativa, es pot interposar un recurs potestatiu de reposició davant el mateix òrgan que el dicta, en el termini d'un mes comptador des que es publiqui, d'acord amb els articles 123 i 124 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, o, alternativament, un recurs contenciós administratiu davant la Sala Contenciosa Administrativa del Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, en el termini de dos mesos comptadors des que es publiqui, de conformitat amb els articles 10.1 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Vuitè. Disposar que, una vegada autoritzades pel Tribunal Superior de Justícia de les Illes Balears, les mesures que conté aquest Acord s'han de publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears*. Aquest Acord esdevé efectiu a partir de la publicació i manté la vigència fins a les 24.00 hores del dia 28 de febrer de 2022.

Palma, 17 de gener de 2022

La secretària del Consell de Govern

Mercedes Garrido Rodríguez