

Pla de transició del confinament, desconfinament gradual i nova normalitat

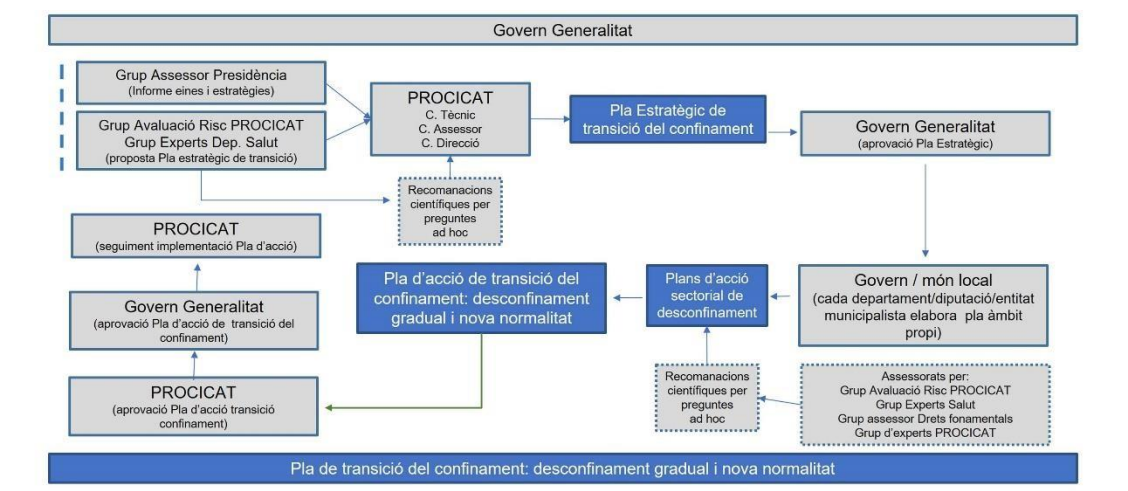
Índex de continguts

Marc d'elaboració i governança del Pla Estratègic.....	4
Fonaments del pla estratègic.....	7
Bases del canvi de fase: confinament, desconfinament gradual i nova normalitat	9
Criteris generals per la seguretat del desconfinament i la tornada a la “normalitat”	10
Operativització del canvi de fase confinament a desconfinament progressiu i gradual	11
Primer nivell: Quan	13
Segon nivell: Qui i On	14
Tercer nivell: Com	15
Principis generals en el procés de desconfinament gradual.....	17
Àmbits d'actuació Pla Estratègic.....	19
Àmbit Sistema de vigilància identificació i seguiment casos i contactes.....	19
Instruments per a avaluar els escenaris de canvi de fase.....	20
Mesures diagnòstiques per a la detecció i aïllament de casos i contactes	20
Mesures de protecció individual.....	20
Enfortiment de la capacitat de diagnòstic	22
Diagnòstic Serològic.....	24
Certificat immunològic.....	25
Àmbit Comunitari.....	26
Millora de la qualitat de vida durant el confinament de la població general.....	26
Àmbit del Sistema sanitari	29
Àmbit Comunicació de risc	32
Salut a totes les polítiques com a fonament de la comunicació a la ciutadania	34
Salut en totes les polítiques	36
Integració dels Plans d'acció dels diferents àmbits	36
Principis de la fase de desconfinament gradual aplicats als llocs de treball:	37
Principis de la fase de desconfinament gradual en relació als desplaçaments i transport públic	38
Principis de la fase de desconfinament gradual dels sectors educatiu i culturals.....	39
Principis de la fase de desconfinament gradual en el sector esportiu	40
Salut digital: eines del sistema per al control i resposta a la epidèmia	41

Eines per el seguiment dels símptomes.....	41
Eines de vigilància epidemiològica de detecció i traçabilitat casos i contactes	42
Eines digitals per l'atenció a la salut emocional de la població.....	44
Bibliografia.....	46
Annex	47
Indicadors del QUAN.....	47
Indicadors del QUI.....	489
Indicadors de l'ON.....	50

Marc d'elaboració i governança del Pla Estratègic

El present document, es presenta com a Pla Estratègic de transició del confinament de la Generalitat de Catalunya. Aquest Pla Estratègic de transició del desconfinament serà aprovat en un primer terme per tots els organismes dependents del “Pla d’actuació del PROCICAT per emergències associades a malalties transmissibles emergents amb potencial alt risc” aprovat per Acord de Govern de 26 de febrer, és a dir, tant el seu comitè tècnic com el seu consell assessor, que l’elevaran al Consell de Direcció, que a la vegada el sotmetran a la ratificació del Consell de Govern de la Generalitat i servirà de base científica per poder desenvolupar els següents passos.



Aquest Pla Estratègic de transició del desconfinament està estructurat segons el “Pla de transició del confinament: desconfinament gradual i nova normalitat” liderat per la Secretaria de Salut Pública del Govern, realitzat per diferents experts i avalat pel grup d’avaluació del risc del PROCICAT. A la vegada, integra la visió, eines i estratègies del document “Eines i Estratègies pel desconfinament durant el brot de coronavirus a Catalunya” encarregat per la Conselleria de la Presidència. L’elaboració del present Pla mitjançant l’interacció dels dos documents garanteix la coordinació interdepartamental i la visió de conjunt necessària per liderar aquesta crisi.

Quan s’aprovi aquest document, serà necessària l’harmonització i coordinació des del

Govern de la Generalitat dels Plans d'acció sectorials de transició del confinament. En aquest nivell més operatiu, es tindran en compte tots els Plans sectorials pel desconfinament. Aquests integraran la visió del món local – representat a través de les 4 diputacions i de les entitats municipalistes- així com la visió de cada Departament del Govern de la Generalitat haurà de presentar els seus plans d'acció sectorials de desconfinament que compregui així tot l'espectre del país tant sectorial com territorial. Aquests plans es faran amb l'assessorament científic dels experts que han participat en el "Pla Estratègic de transició del desconfinament", els quals podran respondre preguntes "ad hoc" segons les necessitats de cada institució. També estaran assessorats per representants designats pel comitè tècnic del PROCICAT que aportin una visió operativa i pràctica des de l'experiència de Protecció Civil en la coordinació d'emergències col·lectives. A més a més, es constituirà un comitè d'experts juristes per tal de que assessorin i garanteixin el respecte als drets fonamentals de la ciutadania i un grup d'experts PROICICAT en el qual hi haurà representants d'interior i salut. El pla d'acció de transició del confinament, desconfinament i nova normalitat que s'elabori, serà validat com l'anterior per tots els òrgans preceptius del PROCICAT, elevat al Govern de la Generalitat per que el seu Comitè Executiu el ratifiqui. Finalment, el seguiment i la implementació d'aquest pla d'acció es durà a terme pels òrgans pertinents del PROCICAT.

Aquest Pla d'acció estarà guiat per les recomanacions científiques del grup d'avaluació del risc del PROCICAT, el grup d'experts del departament de salut, els representants designats pel Comitè Tècnic del PROCICAT i el grup assessor de Drets Fonamentals.

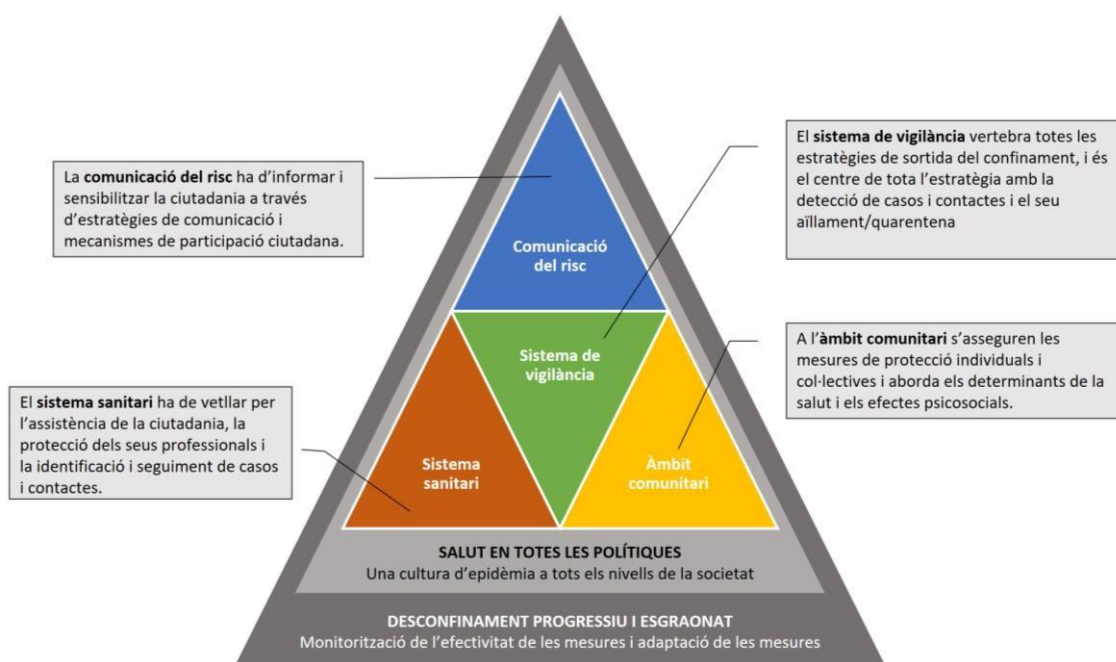
El document Pla Estratègic de Transició del confinament s'estructura en 6 parts que es presenten en el següent ordre:

- Fonaments del Pla Estratègic
- Bases del canvi de fase: confinament, desconfinament gradual i nova normalitat
- Operativització del canvi de fase (Quan, qui, on i com) i Principis Generals
- Quatre àmbits estratègics: Vigilància epidemiològica, Àmbit Comunitari, Sistema Sanitari i comunicació de risc.
- Salut en totes les polítiques: Inclou l'apartat d'Integració dels Plans d'acció dels diferents àmbits.
- Eines de Salut Digital

Fonaments del pla estratègic

Els fonaments vertebradors d'aquest pla estratègic son el desconfinament progressiu i esgraonat i la salut en totes les polítiques. Les decisions de canvi de fase de confinament a desconfinament progressiu i esgraonat fins la nova normalitat s'emmarquen en el concepte global de salut a totes les polítiques.

Per tant, es necessària la implicació de tots els departaments del govern coordinats pel departament de salut.



Els àmbits estratègics son el sistema de vigilància, el sistema sanitari, l'àmbit comunitari i la comunicació de risc. L'estratègia digital serà un principi facilitador transversal dels quatre àmbits descrits. Es proveirà d'eines digitals a la ciutadania, professionals i gestors per donar resposta a les necessitats d'informació, mobilitat i assistència sanitària entre d'altres.

El govern de Catalunya té la responsabilitat de prendre decisions basades en les dades epidemiològiques. A tal efecte es dota al govern d'un quadre de comandament per la presa de decisions estratègiques de canvi de fase. Aquest quadre de comandament Inter departamental estarà liderat pel Departament de Salut i contindrà indicadors de seguiment de la epidèmia, incloent la vessant sanitària, epidemiològica, mobilitat i determinants socials i de la salut segons la seva disponibilitat.

La definició i la implementació de les accions que se'n deriven de tots quatre àmbits s'ha de realitzar considerant que l'impacte sobre la salut d'aquesta epidèmia s'ha traslladat més enllà de l'àmbit de competència del sistema de salut, integrant la visió de salut a totes les polítiques.

Per que el pla de de canvi de fases sigui efectiu cal que:

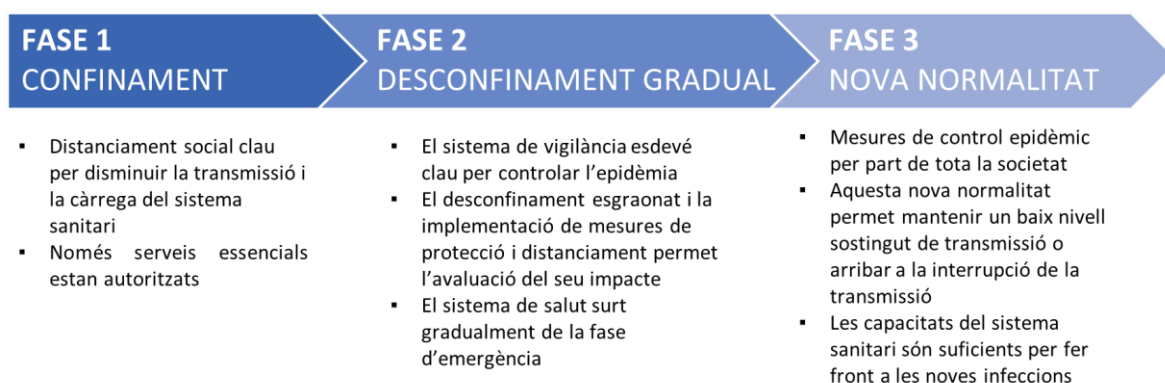
- 1.- Sigui segur: tothom ha de saber els circuits, tenir-los clars i respectar-los
- 2.- Sigui traçable: cal que les responsabilitats estiguin delimitades i siguin reconeixibles
- 3.- Sigui holístic: ha de ser concebut, unint totes les seves parts, com un projecte de país que inclogui tots els sectors, persones i casuístiques

Només si es segueixen aquests tres preceptes, el Pla de canvi de fases serà un element que generi confiança institucional i ciutadana que ens permeti sortir d'aquesta pandèmia amb les màximes garanties.

Bases del canvi de fase: confinament, desconfinament gradual i nova normalitat.

Les mesures adoptades per a combatre i controlar la pandèmia de la COVID19 han estat necessàries per limitar l'extensió de la malaltia, reduir la morbimortalitat i cal però, mitigar l'impacte del confinament sobre les persones i el conjunt de la societat (impacte econòmic, mobilitat...). Per a controlar la transmissió, cal una estratègia activa per part de vigilància que planifiqui, escali i coordini els recursos per tal d'abastar el màxim de casos i contactes possibles.

Ens trobem davant d'un context de transició integrat per tres fases que permeten reorientar la resposta del sistema de salut, passant de concentrar els esforços en l'atenció a malalts greus i crítics per la COVID19, a prevenir i controlar noves infeccions i recuperar l'assistència habitual. A continuació es detallen les fases:



Cal tenir en compte que l'evolució de l'epidèmia pot ser bidireccional, ja que en qualsevol moment es pot haver de retrocedir entre les fases. El confinament de la població ha estat un element clau en el control de la pandèmia però ha tingut i té conseqüències negatives per a les persones, les famílies i les comunitats, l'economia, la societat i també la salut.

La sortida del confinament total ha de ser progressiva i revisable segons condicions epidemiològiques, amb un cronograma adaptable basat en criteris de control i transmissió. És imprescindible el control de les persones infectades i el control de la transmissió (estudi sistemàtic de contactes). Aquest model de desconfinament permet desplegar mesures de forma esgraonada, anar avaluant el seu l'impacte i introduir mesures correctives si fossin necessàries. La fase de desconfinament gradual inclou el rescat i reparació, així com la reactivació.

- Rescat i reparació. Operativa fins que la càrrega de les unitats de cures intensives (UCIs) destinada a l'atenció de COVID19 estigui per sota del 20% de la seva capacitat.
- Reactivació. Operativa durant el restabliment de l'activitat en tots els sectors i fins que sigui possible traçar la cadena de contagi de tots els casos nous (aquesta traçabilitat dependrà tant d'una reducció significativa del ritme de contagis, com de la implementació d'un sistema robust de control de la infecció).

En el transcurs del desplegament s'han d'estratificar mesures per grups de risc, sectors econòmics i socials, entre altres, i avaluar territoris per separat segons diferents criteris. Cal donar seguiment a la configuració de la "nova normalitat", amb nous paradigmes culturals i socials per disminuir el risc de transmissió i evitar tornar a un escenari de confinament. Aquesta fase ha d'incloure les mesures necessàries per a adaptar les accions que es deriven d'aquesta pla estratègia a la nova normalitat que s'acabarà imposant. La fase de nova normalitat inclou la reinvençió i repensar el futur.

- Reinvençió. Operativa fins al descobriment d'un tractament efectiu o fins l'elaboració de la vacuna.
- Repensar el futur. Operativa per al desenvolupament d'eines d'intel·ligència epidemiològica que permetin anticipar futures epidèmies.

Criteris generals per la seguretat del desconfinament i la tornada a la "normalitat"

Es defineixen una sèrie de criteris generals per determinar la relaxació del confinament permetent una millora de la qualitat de vida. Aquest criteris es monitoritzaran mitjançant un conjunt d'indicadors que inclouran els següents conceptes:

- Disposar de la confirmació que la tendència de nous contagis decreix d'una forma sostinguda.
- Criteris epidemiològics que demostrin que la propagació de la malaltia ha disminuït i s'ha estabilitzat significativament durant un període de temps sostingut. S'identifiquen indicadors mesurables i de qualitat per garantir la seguretat del canvi de fase.
- Capacitat suficient del sistema sanitari, que indica que poden fer front als futurs augments de casos després de l'aixecament de les mesures. Al mateix temps, els hospitals tenen cada cop més probabilitats de fer front a

intervencions electives que s'havien ajornat temporalment durant el pic de la pandèmia.

- Monitorar la pressió assistencial i l'estat de saturació del sistema sanitari, des de l'atenció primària, la hospitalària i les cures intensives.
- Tenir assegurada la capacitat de resposta de professionals, materials i tecnologia, tant per a la COVID19 davant eventuais repunts de contagi, com per a altres processos assistencials.
- Capacitat de control de la infecció a la comunitat adequada, incloent proves per fer testatge per detectar i controlar la propagació del virus combinada amb la traçabilitat del contacte i la possibilitat d'aïllar persones.
- Capacitat de resposta de la comunitat
- Capacitat de comunicació efectiva del risc.

Es desplegaran recomanacions per diferents sectors en cadascuna de les fases, assegurant que es disposa dels instruments adequats per dur-los a terme. Es faran servir una sèrie d'indicadors inclosos al quadre de comandament interdepartamental (Annex 1). Per tal de progressar en les passes de desconfinament el valor dels paràmetres i les recomanacions Ad Hoc s'han d'avaluar amb periodicitat.

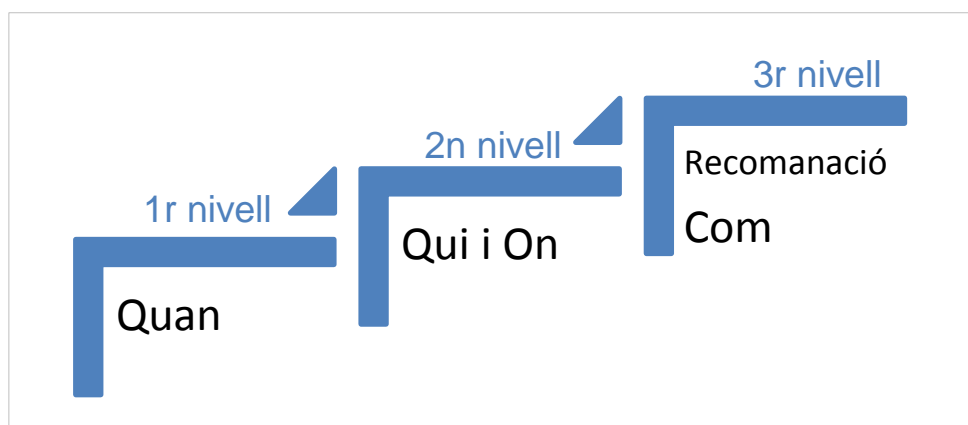
Amb aquesta informació podrem anar establint els temps als quals es poden aplicar mesures de desconfinament gradual segons els indicadors del quadre de comandament. Es requerirà afegir progressivament diferents fonts d'informació per desplegar els canvis de fase des de tots els àmbits que s'identifiquin necessaris en la operativització d'aquest pla. Les fonts poden arribar a incloure informació d'àmbits no sanitari, incloent l'econòmic, social o altres.

Operativització del canvi de fase confinament a desconfinament progressiu i gradual

L'operativització del procés de desconfinament gradual passa per la definició del *quan*, el *qui*, l'*on* i el *com*. Per determinar el *quan* s'han d'identificar els indicadors que marcaran el canvi de fase. Per establir l'esgraonament necessari dels diferents grups poblacionals hem d'identificar grups vulnerables al desconfinament i al confinament (*qui*) i els territoris que estan preparats pel canvi de fase (*on*). El *com* s'ha de determinar identificant l'estratègia òptima a posar en marxa per aixecar les mesures.

Les accions principals per cadascuna de les dimensions són:

- Desenvolupar un índex sintètic integrat per indicadors de 6 dimensions considerades essencials per a poder establir el canvi de fase i la progressió interna en cadascuna d'elles . Per exemple dintre de la fase de confinament millorar progressivament la qualitat de vida de les persones que viuen confinades– **Quan**
- Identificar grups vulnerables (segons factors individuals, determinants de salut, i incorporant una dimensió psicosocial) que puguin desenvolupar una malaltia més greu o pitjor pronòstic – **Qui**
- Definir una unitat territorial per esgraonar el desconfinament¹ - **On**
- Definir una estratègia multinivell que tingui en compte les característiques del territori (per ex. grau de mobilitat, grau d'urbanització) i de la població (per ex. sectors professionals, grau d'immunitat assolida) en funció de les mesures que han estat més efectives i viables– **Com**



Un cop definits els indicadors per passar de fase (*quan*), s'haurà de valorar quins són els grups que encara són considerats de risc (o vulnerables), identificar les àrees que estan preparades per començar les mesures d'aixecament i definir com es farà.

Els indicadors citats en els apartats següents poden ser consultats a l'annex 1 del document.

¹ Veure document *Zonificación como estrategia de salida*, 8/04/2020 <https://dobetter.esade.edu/es/COVID-19zonas-verdes>

Primer nivell: Quan



Els criteris per canviar de fase , següen un quadre de comandament que integrarà les següents 6 dimensions:

1. Capacitat assistencial: capacitat per donar resposta sanitària a la COVID19 protegint els professionals sanitaris, i reprendre la resta d'assistència aturada
2. Capacitat de testatge: mitjançant tests de PCR/antigen i serològics) permet dirigir les estratègies de control de forma més precisa
3. Capacitat d'implementar les mesures de protecció individuals i col·lectives: Aquesta capacitat es fonamenta en facilitar els recursos i mesures de protecció individual i col·lectives, així com la formació necessària.
4. Capacitat d'identificació i seguiment de casos i contactes amb aïllaments: Sense capacitat d'identificació i seguiment de casos i contactes no es pot iniciar el desconfinament.
5. Tendència de la incidència: Cal monitorar de forma contínua els diferents indicadors d'impacte de l'epidèmia (casos, morts, etc.) i assolir i mantenir una tendència a la baixa de la incidència per poder canviar de fase.
6. Determinants i riscos psicosocials: Cal monitorar la interacció de les mesures preses amb els determinants de la salut i el risc psicosocial (connectivitat social, confiança, implicació, fatiga, etc.).

Per saber quan passar d'una fase a una altra cal tenir garanties de seguretat a través dels indicadors de monitoratge que componen aquest índex sintètic i que en la taula següent es mostren de forma simplificada.

DIMENSIONS ¹⁾	ÀMBIT D'ACTUACIÓ	INDICADORS	ASSOLIMENT			
			BAIX	MIG	ALT	MOLT ALT
1. Capacitat assistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de vigilància • Sistema sanitari • Àmbit comunitari • Comunicació del risc 	<p>Indicadors²⁾ per cada dimensió i àmbit d'actuació</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mesurats en cada dimensió i àmbit d'actuació • Llímits d'assoliment en cada dimensió i àmbit d'actuació • Monitorització al llarg del temps • Per indicadors crítics, nivells d'assoliment mínim per canvi de fase 				
2. Capacitat de testatge						
3. Capacitat d'implementar les mesures de protecció individuals i col·lectives						
4. Capacitat d'identificació i seguiment de casos i contactes amb aïllaments/quarantenes						
5. Tendència de la incidència						
6. Determinants de la salut i risc psicosocial						

1) Múltiples indicadors ; (2) Veure document Excel adjunt amb tots els indicadors

Segon nivell: Qui i On



Els criteris per determinar *qui* i *on* es faran en funció d'un a sèrie d'indicadors mb punts de tall (baix, mig, alt i molt alt), que seran representat en u quadre de comandament. La avaluació de l'assoliment de aquest conjunt d'indicadors del segon nivell es farà de manera complementaria a la avaluació del nivell d'assoliment del "quan".

Qui : Les característiques individuals o col·lectives de vulnerabilitat marcaran quines persones o col·lectius han de continuar el confinament durant més temps. Es diferencien dos grans grups:

- Grups vulnerables: identificació dels grups de risc segons edat, comorbiditats, connectivitat social, necessitat de suports, salut mental i benestar, etc.
- Sectors professionals/àrees: necessitat de definir estratègies diferenciades per alguns sectors industrials o de serveis prioritaris i segons si es troben en una àrea urbana o rural

A continuació es detallen les dimensions a analitzar i com s'assignarà un nivell d'assoliment en funció del valor de l'indicador.

DIMENSIONS	INDICADORS	ASSOLIMENT			
		BAIX	MIG	ALT	MOLT ALT
1. Característiques individuals de salut (edat, sexe, comorbiditats, etc)	Indicadors ⁽¹⁾ per cada dimensió • Mesurats en cada dimensió				
2. Característiques sociodemogràfiques, psicossocials i determinants salut	• Monitorització al llarg del temps				

¹⁾Veure document Excel adjunt

On : Establiment de criteris per identificar els territoris que estan preparats pel canvi de fase segons els resultats dels indicadors proposats. Els territoris no es basaran en àrees delimitades segons perímetres corresponents al domicili dels subjectes, sinó que tindran com a unitat territorial l'Àrea Bàsica de Salut (ABS). L'ABS permet obtenir indicadors de salut robustos i orientar l'estratègia d'actuació cap a una

atenció comunitària on els equips d'atenció primària són fonamentals. I s'analitzaran agregats d'ABS segons característiques similars

A continuació es detallen les dimensions a analitzar:

DIMENSIONS ⁽¹⁾	INDICADORS	ASSOLIMENT			
		BAIX	MIG	ALT	MOLT ALT
1. Vulnerabilitat poblacional (edat, índex comorbiditat, etc) <i>dimensió</i>	Indicadors ⁽²⁾ per cada (distribució)	Red	Yellow	Light Green	Green
2. Immunitat de grup (% estimat població immune, nivell infectivitat segons incidència última setmana, etc)	Mesurats en cada dimensió	Red	Yellow	Light Green	Green
3. Mobilitat (fluxos entre zones més o menys afectades segons dades qualitatives o quantitatives)	Monitorització al llarg del temps	Red	Yellow	Light Green	Green

La informació agregada de mobilitat, obtinguda de es fonts disponibles de geolocalització, es farà servir per fer mapes de calor i estudiar la qualitat del desconfinament. Segons la disponibilitat de les dades, s'inclourà en la avaluació del quadre de comandament, un anàlisi de fluxos entre zones més o menys afectades (segons incidència de casos i seroprevalença). El mètode de avaluació de la mobilitat aplicarà una correcció per veïnatge (segons resultats dels ABS veïns). El Departament de Salut monitoritzarà els quadres de comandament i avaluarà l'assoliment dels diferents indicadors per determinar el risc. D'aquesta manera, s'identificaran "zones verdes" on sigui segur i factible el canvi de fase, Aquestes zones aptes per canvi de fase s'aniran reagrupant progressivament segons necessitat en el moment que es consideri segur ferho².

Tercer nivell: Com



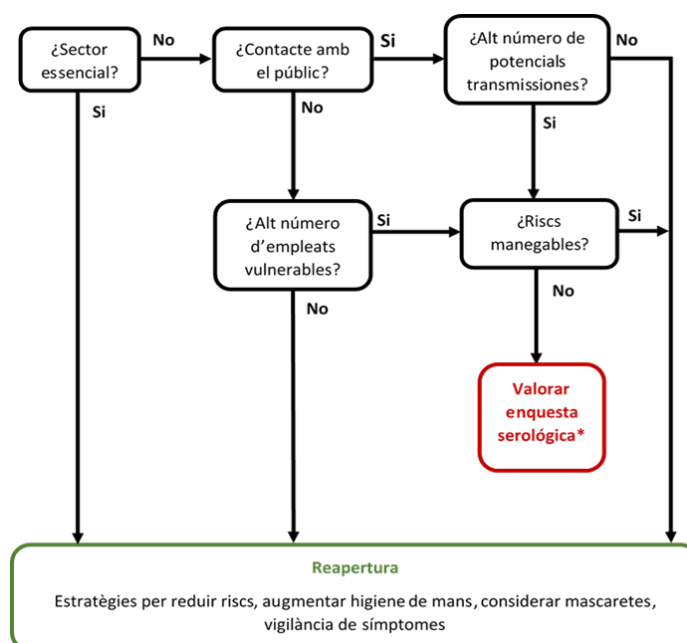
Els criteris operatius del *com* es resoldran *ad hoc*³ tenint en compte el *quan*, el *qui* i l'*on*. Es podran resoldre preguntes sobre com millorar la qualitat del confinament per certs grups d'edat o sectors, o sobre els passos a seguir durant un canvi de fase

² Veure document *Zonificació como estratègia de salida*, 8/04/2020 <https://dobetter.esade.edu/es/COVID-19zonas-verdes>; ⁽²⁾Veure document Excel adjunt

³ La UE recomana que l'aixecament de les mesures hauria de començar per aquelles que tinguin

(confinament → desconfinament). La resolució es basarà en arbres de decisions (mirar diagrama d'exemple) prioritzant aquells persones que han passat la infecció i que es troben en sectors d'alt risc i protegint als més vulnerables. En el cas dels sectors professionals es valorarà la vulnerabilitat dels treballadors segons perfil individual i lloc de feina, o dels usuaris segons risc exposició i perfil individual. Es tindran en compte la viabilitat de les mesures i s'establiran alternatives a les accions inicialment previstes en el cas que sigui necessari (per exemple, quan es plantegi regular l'aforament de petits locals, si aquest control no és viable).

En la definició del *com* s'ha de tenir en compte que mentre no es disposi d'una vacuna o un tractament s'haurà d'alternar la fase de confinament i la de desconfinament.



Exemple d'arbre de decisions per sectors professionals

Aquestes recomanacions Ad Hoc s'aniran actualitzant segons el curs de la epidèmia i la evolució dels indicadors del quan, on i qui. D'aquesta manera les recomanacions Ad Hoc es sustentaran en indicadors i en evidències i s'actualitzaran segons evolucioni la situació epidemiològica i els indicadors assistencials. Cada nova recomanació aniria vinculada a les recomanacions traslladades prèviament a la ciutadania mitjançant el pla d'acció de desconfinament.

D'aquesta manera es veuran limitades pels efectes en el sistema de control epidemiològic i assistència sanitària de les recomanacions en curs. També

s'incorporaran les evidències que deriven del seguiment de la implementació de les mesures a través dels òrgans de coordinació del pla PROCICAT per malalties emergents (CECAT i Comitè tècnic). Aquesta metodologia permet progressar en les recomanacions de canvi de fase sense comprometre un calendari d'accions progressives poc factible, que no respongui als canvis de la epidèmia.

Principis generals en el procés de desconfinament gradual

De manera general, i tal i com recomana la UE, la progressió de les mesures durant la fase de desconfinament gradual hauran de començar per aquelles que tinguin un impacte més local i, per tant, amb menor impacte pel que fa a la mobilitat de les persones. Només en successives mesures, sempre i quan els indicadors ho permetin, es podrà ampliar l'abast geogràfic i la mobilitat associada.

Les mesures d'higiene de mans i símptomes respiratoris, així com el distanciament físic, continuen sent les principals mesures per disminuir la transmissió del COVID19 durant la fase de desconfinament gradual. En aquest sentit:

- Es desaconsella saludar-se mitjançant una encaixada de mans, abraçades o petons i, en tot cas, mantenir sempre una distància mínima d'un metre i mig durant la interacció.
- Cal rentar-se freqüentment les mans amb aigua i sabó preferiblement, especialment després de venir del carrer. Alternativament, també es poden fer servir gels hidroalcohòlics.
- S'ha de mantenir aïllament domiciliari estricte, sense sortir al carrer, en cas de presentar símptomes respiratoris i notificar-ho mitjançant l'app StopCOVID19Cat, al centre d'atenció primària de referència o, en cas de gravetat, al 061.
- Allà on es poden produir fileres, s'ha de preveure l'espai i regular-ne l'accés de tal manera que es respecti la distància mínima d'un metre i mig entre les persones.
- En les actuacions d'atenció al públic es recomana mantenir la distància mínima d'un metre i mig entre la persona atesa i la que dispensa l'atenció, essent també molt recomanable la utilització de mascareta en els dos casos. Altres mesures de

protecció (ex: mampares de plàstic) poden escaure's després d'una valoració de riscos per part de la unitat de salut laboral i de prevenció de riscos pertinent.

- De manera general, durant les primeres etapes de la fase de desconfinament progressiu, es recomana reduir els aforaments dels espais tancats a un terç de la seva capacitat màxima i senyalitzar-los degudament
- Igualment, en el cas que en aquests espais hi hagi cadires, bancs o taules s'han de disposar de manera que garanteixin la distància d'un metre i mig entre persones no convivents.
- En el cas d'activitats amb cita prèvia, es recomana distanciar les citacions per evitar l'acumulació de persones en els espais d'espera, tot preservant la limitació en l'aforament dels espais tancats.
- En els punts d'accés a espais d'utilització compartida, establir i senyalitzar degudament zones d'entrada i de sortida per evitar l'aglomeració de personal
- Durant tota la fase de desconfinament gradual, s'instaura la recomanació generalitzada a tota la població d'usar mascaretes durant qualsevol interacció fora del domicili, especialment quan es visitin espais tancats.

En efecte, l'ús de mascaretes en públic pot servir com a mecanisme de control per reduir la transmissió a la comunitat, també en reduir l'excreció de gotes respiratòries d'individus infectats, però asimptomàtics o poc simptomàtics. No obstant, cal fer èmfasi que l'ús de mascaretes facials a la comunitat només s'ha de considerar com una mesura complementària d'higiene i no com una substitució de les mesures preventives establertes, tant de distanciament físic com d'higiene de mans i símptomes respiratoris.

- Si hi ha disponibilitat, es recomana l'ús de mascareta quirúrgica, però també es poden utilitzar mascaretes facials no mèdiques fabricades amb diversos tèxtils o material plàstic.
- L'ús de guants no es recomana de manera generalitzada, sinó que s'ha d'adequar a l'anàlisi de risc inherent al lloc de treball o espai públic. Cada sector professional ha d'avaluar els seus protocols per tal de determinar la necessitat o no d'aquesta mesura. De nou, recordar que els guants no substitueixen en cap cas la higiene de mans: sempre cal fer una higiene de mans immediatament abans de posar-se els guants i després de treure-se'ls.
- Desinfecció i neteja de superfícies segons els protocols vigents.

Àmbits d'actuació Pla Estratègic

A continuació es descriu amb detall cadascú dels quatre àmbits d'actuació del present pla estratègic.



Àmbit Sistema de vigilància identificació i seguiment casos i contactes

La sortida del confinament ha de ser progressiva i gradual segons, entre d'altres, les condicions epidemiològiques. El sistema de vigilància esdevé clau, vertebrant totes les estratègies de sortida del confinament i sent el centre de les mesures contemplades dins l'àmbit del sistema sanitari, comunitari i la comunicació de risc.

Els objectius del sistema de vigilància inclouen a) detectar de manera precoç els casos i els seus contactes, fer-ne l'aïllament i el seguiment estret, accions on estan involucrats; b) implementar un sistema semi-automatitzat integrat amb la xarxa assistencial per optimitzar la gestió dels casos i els contactes; i c) generar de dades fiables per monitorar l'evolució de la pandèmia, assessorar en la presa de decisions i avaluar les estratègies portades a terme.

Les accions principals en l'àmbit del sistema de vigilància són:

- La **identificació i aïllament de casos** (confirmats o no-confirmats) amb la realització de proves de confirmació microbiològica del màxim nombre de persones ja sigui a nivell hospitalari, d'atenció primària o comunitari.
- La **identificació, quarantena i realització del seguiment** de contactes estrets durant 14 dies utilitzant un sistema semi-automatitzat per assolir una alta cobertura (acompanyat de les reformes laborals necessàries per a la seva implementació i protecció dels treballadors)

- La **implementació del sistema de vigilància integrat** amb base de dades centralitzada que generi indicadors en temps real que serveixin per a la presa de decisions durant la progressió del desconfinament gradual
- **Monitorització de l'impacte de la pandèmia**, més enllà del coronavirus (mortalitat per totes les causes, declaracions malalties de declaració obligatòria i sistema de notificació microbiològica de totes les malalties, risc psicosocial)

Instruments per a avaluar els escenaris de canvi de fase

Els models matemàtics ens permeten projectar els diferents escenaris que poden configurar-se en funció de la mobilitat de la població, la situació epidèmica i l'eficiència de mesures de control de la infecció. Per tal de projectar i monitorar l'efecte de la relaxació del distanciament físic és necessari recollir dades a través d'un quadre de comandament provinent d'un sistema robust d'informació que incorpori les següents fonts: 1) dades del sistema d'informació de salut, 2) dades de l'aplicació (app) stopCOVID19.cat, i 3) dades agregades d'operadors de xarxes mòbils sobre mobilitat i interaccions socials, 4) dades no sanitàries econòmiques i socials.

Amb aquesta informació podrem anar establint els temps d'aplicació de desconfinament gradual segons els valors objectiu de càrrega sanitària.

Mesures diagnòstiques per a la detecció i aïllament de casos i contactes

- Implantar un sistema detecció de casos simptomàtics a gran escala, de manera que qualsevol persona que tingui símptomes respiratoris lleus pugui ser atesa i obtenir el resultat del test via LaMevaSalut. Continuar millorant i ampliant el sistema de detecció de casos simptomàtics via l'app COVID19.
- Desenvolupar eines pel seguiment i traçabilitat de casos i contactes per a la traçabilitat dels contactes.
- L'ús de les aplicacions mòbils ha de ser voluntari, basat en el consentiment dels usuaris i respectant plenament les normes europees de privacitat i protecció de dades personals.

Mesures de protecció individual

Les mesures de protecció individual són fonamentals per a disminuir l'eficàcia del contagi. A més a més, donada l'existència d'un percentatge significatiu d'individus asimptomàtics s'està analitzant com una de les vies principals de propagació de la malaltia, l'ECDC (de l'anglès, European Centre for Disease Prevention and Control)

recomana l'ús preventiu de les mascaretes facials per a tota la població. És suficient cobrir nas i boca, amb qualsevol teixit, per a evitar la capacitat infectiva d'individus asimptomàtics.

L'ús de mascaretes facials a la comunitat només s'ha de considerar com una mesura complementària i no com una substitució de les mesures preventives establertes, com ara el distanciament físic, la higiene de les mans meticulosa i d'altres (evitar tocar la cara, el nas, els ulls i la boca, etc.).

Segons evidència científica actual, l'extensió o el contagi persona a persona del COVID19 es controlable mitjançant mesures bàsiques de protecció i higiene que es podrien desplegar tenint en compte els següents elements:

- Assegurar l'ús de mascaretes per part de treballadors de salut i prioritzar-lo per davant de l'ús per part de la comunitat. El Govern garantirà l'aprovisionament d'aquest col·lectiu.
- Recomanar l'ús mascaretes durant qualsevol interacció fora del domicili (no cal que siguin sanitàries): quan es visiten espais tancats, com ara botigues de queviures, transport públic, escoles, equipaments de lleure, etc.
- Promoure l'ús adequat de les mascaretes mitjançant una campanya informativa que inclogui també informació sobre mesures higièniques.
- Regular la venda i el preu de les mascaretes (un nombre predefinit per ciutadà amb control d'adquisició).
- Realitzar una campanya informativa en què s'expliqui el ventall de mesures de protecció a implementar a nivell individual, emfatitzant que són complementàries i en cap cas s'han de practicar amb independència de les altres
- Prendre mesures de distanciament físic, d'identificació de casos i contactes i el seu aïllament, i protecció personal.

Així doncs l'ús de mascaretes en públic pot servir com a mecanisme de control per reduir la transmissió a la comunitat, també en reduir l'excreció de gotes respiratòries d'individus infectats però asimptomàtics.

Enfortiment de la capacitat de diagnòstic

Diagnòstic de nous casos

Els tests diagnòstics per identificar la infecció per COVID19 tenen per objectiu la detecció directa de la presència del virus COVID19. ⁴

A més de les diferències pel que fa a sensibilitat i especificitat, els tipus de test disponibles es diferencien segons la tècnica emprada, la complexitat de la tècnica, el temps de resposta de la prova, el rendiment o la capacitat de realitzar moltes proves al mateix temps.

El mètode diagnòstic en pacients simptomàtics considerat actualment d'elecció és el test amb RT-PCR dut a terme al laboratori.

La capacitat actual a Catalunya per RT-PCR és d'unes 4.000-5.000 proves diàries. La provisió de nous equips i la implementació de nous procediments al Sistema Català de Salut, així com l'activació del Programa Orfeu, permetrà incrementar les capacitats d'RTPCR a curt termini a unes 13.000-15.000 proves diàries (100.000 proves setmanals) per garantir aquest cribratge amb els tests aguts. No obstant, si fos necessari, la xifra podria augmentar en el temps intentant maximitzar l'ús dels equipaments actuals o incorporant-ne de nous

L'estratègia consisteix en identificar i aïllar de forma precoç els casos amb infecció aguda de COVID19 de manera que aquests no puguin contagiar la infecció a altres.

Quan es detecta un cas positiu s'aplica una restricció de la mobilitat mitjançant l'aïllament domiciliari de les persones positives, extensible a tota la unitat familiar si n'hi ha. L'aïllament domiciliari recomanat actualment té una durada de 14 dies. En cas que l'individu positiu no vulgui aïllar-se a casa, se'l podria derivar a un dels espais habilitats per al confinament de positius (p. ex., hotels). En cas que l'individu s'aïlli al sí de la unitat familiar, aquesta també quedarà aïllada de forma preventiva en tant que són contactes exposats a un cas.

Es planteja l'ús de les proves diagnòstiques d'infecció aguda en les següents circumstàncies:

- Població amb simptomatologia, tant greu com no greu

⁴ Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, Kanjilal S, Quach C, Libman M, Dittrich S, Yansouni CP. Diagnostic Testing for Severe Acute Respiratory Syndrome–Related Coronavirus-2: A Narrative Review. *Annals of Internal Medicine*. 2020. Diagnostic Testing for SARS–COVID19

- Persones sense símptomes que poden ser contagioses en àmbits d'elevat risc de transmissió transversal com professionals sanitaris, cuidadors, persones que viuen a residències o estan a centres d'internament de Salut Mental, i presons
- Persones en contacte amb casos COVID19 positius confirmats per valorar la indicació de confinament o no

Estudis seroprevalença: professionals sanitaris i població general

La realització d'estudis de seroprevalença és una línia d'actuació necessària i coincideix amb la metodologia utilitzada en altres països (p. ex., Alemanya) per tal d'obtenir una fotografia real del grau de penetració del COVID19 en el territori. Actualment es desconeix la proporció de persones infectades pel COVID19 a la població de Catalunya. Hi ha infeccions asimptomàtiques o pauci-simptomàtiques que poden emascarar la magnitud de la pandèmia. Els estudis comunitaris de seroprevalença són l'eina epidemiològica més eficaç per conèixer l'exposició de la població a la infecció ja que aporten informació sobre la immunitat diferenciant entre infecció activa, infecció passada i no infecció.

L'objectiu d'aquesta línia és determinar la prevalença d'individus que han passat la infecció per COVID19 a Catalunya i que, per tant, tenen immunitat i ja no són susceptibles de tornar-se a infectar. Al mateix temps, aquests estudis permeten determinar les característiques demogràfiques dels individus immunes / susceptibles a la malaltia. Si coneixem el percentatge de persones que ja han passat la infecció a la població tindrem més capacitat de preveure la dinàmica de l'epidèmia en el futur mitjançant els models de predicció. Les dades obtingudes han de permetre modular el confinament de la població.

Per tant, caldrà impulsar i prioritzar la realització d'estudis de seroprevalença que ens aportaran informació sobre la immunitat de la població de Catalunya. Aquesta informació és rellevant per tal d'establir estratègies en les diferents fases del postdesconfinament, basades en el risc poblacional. Recentment, s'han identificat una gran quantitat d'estudis dirigides a l'àmbit comunitari, professional sanitari, població de risc, població pediàtrica i dones embarassades (població asimptomàtica i simptomàtica). També s'hauran de coordinar globalment els estudis de seroprevalença per donar cobertura a la màxima població possible i representativa de Catalunya i

coordinar els tests immunològics a utilitzar entre els estudis per facilitar la comparació. Caldrà també detectar aspectes clau d'estudis que potser mancarien realitzar en la fase de postdesconfinament.

Així doncs, per desplegar la estratègia d'avaluació de seroprevalença caldrà:

- Analitzar totes les dades ja disponibles al sistema per extreure'n la màxima informació sobre la taxa d'immunitat de la població
- Realitzar un estudi de seroprevalença a curt termini emprant l'estoc de plasma de donants del Banc de Sang i Teixits (BST)
- Establir directrius comunes per tal d'harmonitzar diferents estudis de seroprevalença en curs que permetin agregar i comparar els resultats de forma global
- Promoure un estudi de seroprevalença homogènia a nivell de Catalunya tan aviat tinguem garantit un sistema de testatge que garanteixi la fiabilitat i sensibilitat dels resultats.

Diagnòstic Serològic

Els tests serològics ens poden ajudar a conèixer la immunitat de la població i a establir estratègies per a l'aïllament de contactes, així com per a la reincorporació laboral. No obstant, la fiabilitat dels tests actualment disponibles no ens permeten establir recomanacions al respecte, fins poder disposar de proves amb garantia i validació suficients.

Els RDT (de l'anglès rapid diagnòstic tests) estan limitats per la seva naturalesa qualitativa i la seva reduïda sensibilitat en comparació a d'altres assajos immunes, la qual cosa genera dubtes sobre la seva capacitat per detectar nivells baixos d'anticossos en poblacions especials (gent gran, nens, asimptomàtics, immunodeprimits). En canvi, l'ELISA (de l'anglès, Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) és una tècnica semi quantitativa, amb especificitat i sensibilitat properes al 100% i 95%, respectivament. És una tècnica senzilla de reproduir, per la qual cosa molts laboratoris del nostre país estan perfectament capacitats per fer aquestes anàlisis. Actualment estan en curs nombrosos estudis per avaluar la sensibilitat i especificitat de l'ELISA, i s'espera tenir-les disponibles en les properes setmanes. Altrament, existeixen assaigs que, aplicant tecnologies com la Luminex, mesuren quantitativament els nivells d'anticossos contra proteïnes del virus de manera

sensible en mostres de plasma/sèrum amb capacitat d'alt rendiment. Així mateix, el cost per mostra de l'assaig Luminex, dut a terme al laboratori, és significativament inferior al dels diagnòstics per RDT o ELISA (en l'actualitat, el cost dels darrers pot ser entre dues i deu vegades superior a l'assaig Luminex). És per això que disposar i promoure l'abastiment de diagnòstics de tipus ELISA/Luminex serà imprescindible per poder monitoritzar l'evolució de la pandèmia, assessorar en la presa de decisions i avaluar les estratègies portades a terme.

En qualsevol cas, la indicació dels tests serològics, per a casos i contactes, la faran els professionals d'acord a l'aplicació dels protocols assistencials actualitzats, i caldrà reforçar el sistema de vigilància, garantint que sigui integrat i eficient, mitjançant les següents mesures:

- Harmonitzar les dades definint un conjunt mínim de dades necessàries per casos i contactes, uniformitzar les definicions de casos i contactes, d'acord al protocol.
- Incorporar un indicador que reculli el percentatge d'assoliment seguiment casos i contactes identificats i aïllament i seguiment de quarantenes.
- Integar instruments i realitzar un abordatge múltiple per a la detecció de casos i contactes mitjançant la integració d'eines existents de detecció casos a plataforma COVID19 (Sistema Vigilància MDO/SNMC/PIDIRAC/HC3/eCAP/go-data); i els desplegament d'un sistema automatitzat en procés d'elaboració.
- Desplegar noves eines i plataformes per aplicar i estendre el seguiment de contactes, o una nova eina per semi-automatitzar el sistema d'identificació i seguiment de casos i contactes a tots els nivells (SMS casos i contactes, etc).
- Definir processos i directrius que permetin establir per cada àrea, nivell assistencial i centre quina estratègia d'estudi de contactes és la més adient i eficient.
- Millorar el dimensionament de recursos incrementant la dotació de recursos humans i tècnics. Cal evitar la descapitalització d'altres àrees i recursos en pro de la resposta a la crisi. És necessari donar suport a la xarxa de vigilància epidemiològica (XVEC) i als centres sanitaris sense servei de medicina preventiva.

Certificat immunològic

Pel que fa a la implantació d'un certificat d'estat immunològic, a dia d'avui no es donen els elements d'oportunitat, accessibilitat i fiabilitat suficients per implantar-lo a la població. Abans que res, cal una reflexió ètica i social però també tècnica. Les proves d'anticossos no són prou fiables, degut a baixa sensibilitat i potencial reactivitat creuada

amb altres coronavirus. D'altra banda, cal conèixer millor la dinàmica IgG/IgM per distingir entre infecció activa i passada, així com la seva interpretació a nivell poblacional. Fins a data d'avui no hi ha encara una evidència clara del temps que duren els anticossos i quin nivell de protecció confereix. Per últim, si aquest certificat atorga privilegis als sero-positius, podria accentuar desigualtats entre els sero-positius i els sero-negatius. Algunes indústries/grups socials, sobretot aquells més vulnerables socialment, podrien estar més penalitzats que d'altres. Altres elements que s'haurien de considerar seria fins a quin punt aquest certificat podria suposar una sobreexposició al virus per part d'alguns grups socials (p. ex. amb baixa percepció de risc) ja que la infecció seria garantia per poder fer vida "normal" o podria ser que perjudiqués persones que han estat responsables i solidàries per no infectar-se durant el confinament ja que mentre el virus segueixi circulant, els sero-negatius s'haurien d'anar repetint la prova.

Alguns governs de diferents països (Alemanya, Regne Unit, estats Units d'Amèrica, entre d'altres), així com alts oficials de salut de la Unió Europea, estan avaluant la necessitat de crear una acreditació de l'estat immunitari per poder sortir del desconfinament. Malgrat tot, encara no s'han publicat documents definitius al respecte, i actualment es qüestiona la seva recomanació per raons tècniques i socials, encara que podria tenir un potencial ús en situacions concretes per ala reobertura progressiva d'espais públics amb alt risc de transmissió on no es pugui garantir la distància de seguretat de 1-2 metres.

En cas de que es plantegés el seu ús excepcional d'aquesta mesura s'hauria de valorar en funció de l'experiència internacional, consideracions ètiques i un cop s'hagi comprovat que la sensibilitat i especificat del test serològic és adequada.

Àmbit Comunitari

La relaxació de les mesures de distanciament físic es pot incrementar gradualment a mesura que la incidència de nous casos disminueix i s'enforteixin els sistemes de control de la infecció a nivell de la comunitat

Millora de la qualitat de vida durant el confinament de la població general

El primer pas, ja implementat, es la tornada de persones sanes a llocs de treball no essencials.

El segon pas seria el desconfinament parcial controlat de sectors concrets, amb especial atenció als menors i a la gent gran >65 anys. Això consisteix en permetre sortides per

passejar, o per fer activitat física individual i no competitiva en espais a l'aire lliure i mantenint la distància física indicada.

Aquestes sortides estan motivades per combatre els efectes psicològics negatius del confinament. S'hauria d'assignar una franja horària exclusiva per poder sortir a passejar. Cal garantir que els menors puguin sortir de casa acompanyats d'una persona major d'edat responsable. Els espais d'esbarjo infantils o espais amb material esportiu a l'aire lliure s'haurien de precintat per evitar la transmissió per fòmits i la congregació de persones de qualsevol edat.

Un tercer pas serà la obertura progressiva de comerços no essencials (botigues) en funció de la seva superfície, aforament, tipus de producte i ubicació, seguit de l'autorització progressiva d'actes o esdeveniments de baix aforament (referència <30 persones) sempre que es pugui garantir una baixa densitat d'ocupació, mantenint la distància social adequada entre els clients i els assistents i posant especial èmfasi en les mesures de neteja, higiene i desinfecció en aquest tipus de locals. L'obertura d'espais de restauració (cafeteries, bars i restaurants) requerirà mesures especials, tenint en compte que l'aplicació d'algunes mesures de protecció individual (distància social, contacte, ús d'elements comuns, mascaretes) està condicionat a la pròpia activitat. En funció de la seva dimensió i de la capacitat d'aplicar mesures de prevenció, la seva apertura es farà en el tercer, quart o cinquè pas.

Un quart pas serà la obertura d'escoles i d'equipaments culturals i esportius per a ús individual.

Un cinquè pas obertura d'esdeveniments amb aforament >30 persones, esdeveniments socials, culturals, esportius i musicals amb espectadors.

Es desaconsella qualsevol esdeveniment multitudinari o concentracions de més de 30 persones, tant en espais oberts com tancats, fins que el risc sigui molt baix, donat que la possibilitat d'un brot en un esdeveniment d'aquestes característiques és molt elevat. Considerar que els nivells de confinament poden ser reversibles i cal que s'adeqüin al risc de rebrot mitjançant un esquema d'esglaonament i desesglaonament.

En l'àmbit comunitari, cal implementar mesures de prevenció a nivell individual i col·lectiu que han d'anar acompanyades d'adaptacions en el marc administratiu, laboral, legal i normatiu per a fer-ne possible la implementació.

La intervenció en la comunitat no ha s'ha de limitar a mesures preventives relacionades amb el contagi, la crisi sanitària té efectes sobre determinants socials de la salut⁵ com les condicions laborals, l'accés a l'habitatge o els ingressos. Per aquest motiu és essencial conèixer, avaluar i intervenir per minimitzar els problemes derivats del confinament, la crisi i la seva gestió. Només així podrem evitar que s'amplifiquin desigualtats socials ja existents o generades per la pròpia crisi. Cal centrar la intervenció especialment en els grups que han vist més vulnerats els seus drets i condicions de vida. D'altra banda, la crisi, el confinament i el desconfinament no tenen el mateix impacte sobre les persones, afecten de forma desigual. Els eixos de desigualtat com l'edat, el gènere, la diversitat funcional, l'ètnia i la condició de migrant, entre d'altres, generen situacions molt diverses. En el disseny i la implementació de mesures en el procés de desconfinament, poden ser oportunes accions diversificades en funció de cada grup de població.

Davant l'efecte de la crisi sanitària i confinament sobre la situació econòmica, laboral, educativa i social de les persones, s'ha de definir i implementar una estratègia interdepartamental específica per avaluar l'impacte de la crisi i la proposta d'actuacions concretes per l'abordatge des de la visió de Salut a totes les Polítiques.

Cada un dels àmbits que configuren el teixit econòmic, social, educatiu i cultural del nostre país ha d'elaborar la seva estratègia per a les fases de desconfinament gradual i nova normalitat. Unes estratègies que han de ser coherents entre elles, tant pel que fa al contingut bàsic com pel que fa al seu desplegament operatiu, i que han de prendre com a referència de salut les directrius marcades pel Departament de Salut. En última instància, aquest conjunt d'estratègies sectorials, promogudes pels Departaments i organismes competents, ha de constituir un conjunt harmònic que esdevingui el Pla de desconfinament progressiu i nova normalitat de tot Catalunya.

En aquest context comunitari, cal donar una resposta urgent a necessitats en les situacions de violència masclista, contra els infants o la gent gran, pobresa, aïllament social, desocupació (p.ex. renda bàsica i ajuts al lloguer) i reallotjaments (en cas de necessitat d'aïllament per malaltia o contacte).

També lligat amb l'impacte de la crisi i el confinament, cal incorporar una perspectiva de risc psicosocial mitjançant la creació d'un sistema d'escolta, retorn i participació que permeti tenir indicadors. La perspectiva de risc psico social s'ha d'abordar des de totes les vessants implicades, a més de la de salut, establint l'enllaç amb els procediments ja definits i les operatives en curs de la Generalitat a través de Protecció Civil, Afers Socials

⁵ Basat en el *Posicionamiento SESPAS sobre el impacto de la COVID19 en los colectivos más vulnerables*.

i el món local. El risc psicosocial ha d'informar les decisions basades en el risc sanitari, permetent modular les mesures que es van prenent en funció del seu impacte i sostenibilitat psicosocial entre la ciutadania. És necessari desenvolupar indicadors qualitius i quantitius per mesurar el *community engagement* de la ciutadania (participació, solidaritat, confiança, implicació/fatiga...). Els indicadors també ens han de permetre monitoritzar l'impacte psicosocial de les mesures de prevenció i protecció en diferents grups socials, tant per aquells més afectats i vulnerats per la crisi, com per la resta de la ciutadania, amb especial atenció a indicadors de benestar psicosocial, salut mental comunitària, connectivitat social i suport mutu.

Àmbit del Sistema sanitari

L'epidèmia de coronavirus ha constituït un gran repte pel nostre sistema sanitari. Cap país, per avançada que hagi estat la seva infraestructura sanitària i la seva capacitat d'actuació en matèria de salut pública no ha estat totalment preparat per a contenir una epidèmia d'aquesta magnitud i amb un nivell tan alt de transmissibilitat.

Així doncs, ara cal afrontar el desconfinament i els objectius a assolir pel sistema sanitari són:

- Adequar l'estructura i organització dels centres sanitaris per mantenir l'atenció a la COVID19 i alhora recuperar progressivament l'atenció a la resta de pacients;
- Garantir la protecció dels professionals i treballadors sanitaris, i dels pacients; ○ Garantir la protecció dels professionals treballadors de l'àmbit de residències socials, així com els seus usuaris; i
- Intensificar la capacitat d'identificació ràpida, seguiment i aïllament de casos i contactes des dels centres sanitaris. En especial cada cop tindrà un paper més rellevant l'atenció primària.

Per abordar-ho amb unes condicions mínimes de control serà necessari:

D'una banda, des d'un punt de vista hospitalari, serà molt important la coordinació màxima entre centres hospitalaris, de forma que tots els hospitals i totes les UCIs funcionin com si fossin un únic hospital i una única UCI per tal de facilitar l'equitat territorial. També és prioritari separar o sectoritzar els àmbits assistencials (àrees COVID i no COVID), mantenint el doble circuit a urgències. Això permetrà tornar a fixar l'atenció en els problemes de salut que en aquests moments estan pendents. Caldrà planificar i prioritzar com es reprèn l'activitat "no COVID" que s'ha aturat o frenat (tan aviat sigui

possible), reforçar la capacitat de notificació de casos i contactes a nivell poblacional i la coordinació amb la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC)- Salut Pública, fomentar l'atenció no presencial i el treball integrat entre nivells. A tal efecte, el Departament de salut coordinarà un sistema d'informació integrat i actualitzat que inclogui l'estat de situació de la provisió assistencial el curs de la epidèmia. S'establirà dintre d'aquest sistema un mecanisme coordinat de modelització de la epidèmia i predicció de la seva evolució.

En segon lloc caldrà enfortir el rol de l'atenció primària per a la detecció i aïllament de casos, com a eix vertebrador del sistema que és, així com per evitar la sobrecàrrega dels hospitals mitjançant el seguiment i suport als pacients en aïllament. Per tal de tornar a controlar la patologia crònica, factors de risc, i la patologia habitual (diagnòstic precoç de càncer, ICC, DM, HTA, ICTUS, IAM,...) els CAP començaran a programar visites contemplant i reforçant mesures organitzatives orientades a evitar la congestió dels centres de salut amb la recuperació de l'activitat habitual. LaMevaSalut (LMS) esdevindrà encara més una eina clau per tal que la ciutadania consulti la informació sanitària (resultats de laboratori...) sense desplaçar-se a un centre i de forma autònoma, interactuï amb els serveis sanitaris per tal de fer tràmits, gestió de baixes d'ITs, es comuniqui amb els seus professionals sanitaris (via e-consulta o videoconsulta) i/o disposi d'informació de prescripció farmacèutica (Pla de medicació) entre d'altres serveis disponibles.

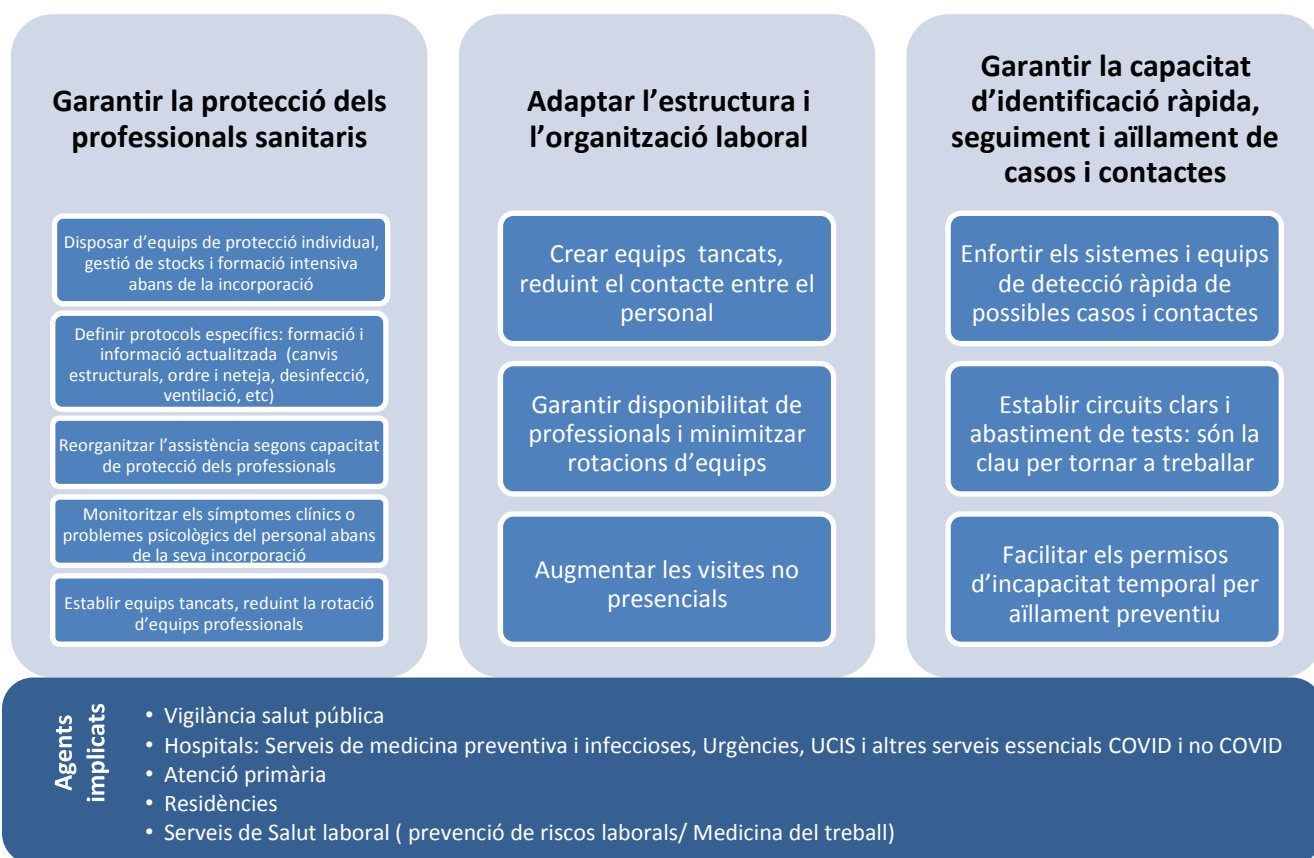
En tercer lloc caldrà un control de la infecció nosocomial en tots els àmbits. En l'àmbit hospitalari caldrà garantir totes les mesures necessàries per a la protecció de professionals i pacients abans, durant totes les fases i planificar exhaustiva i acuradament la recuperació dels espais no COVID. En l'àmbit de l'Atenció Primària s'hauran de reorganitzar els equips i s'hauran de registrar i fer el seguiment de casos i contactes. Per últim, en l'àmbit de les residències s'hauran de restringir contactes físics, substituint-los per contactes telemàtics planificats i caldrà continuar fent èmfasi en la protecció dels professionals.

Així doncs, des de la perspectiva de la salut laboral, s'haurà de posar el focus principal en els professionals sanitaris i de residències socials que són els que presenten major exposició a la COVID19. Aquests professionals són els que estan en entorns d'alt risc d'infecció i de disseminació i això suposa un cost elevat tant per les baixes en personal sanitari i de residències, com en cost emocional i d'utilització de recursos. Per minimitzar aquest riscos cal continuar insistint en la formació i el suport als professionals sanitaris,

reforçar recursos (materials, humans i estructurals) i fer el seguiment i donar suport per mantenir els aïllaments i quarantenes de casos i contactes de professionals.

En aquest context és molt important el treball col·laboratiu de Salut Pública amb els serveis de medicina preventiva i salut laboral en estudis de contactes i als centres sense serveis de medicina preventiva especialment en cas de brots nosocomials.

Els objectius i els agents implicats en la **Salut Laboral** en aquest període de desconfinament son, per tant:



El Departament de Salut, informará, i requerirá als serveis de prevenció de riscos laborals propis de les empreses i als aliens, perquè de forma inequívoca i rigorosa, identifiquin les persones especialment vulnerables i als treballadors especialment sensibles. El Departament de Salut recomanará mesures preventives en cada cas, i indicarà l'aplicació de mesures de detecció precoç dels símptomes, el reforç dels mecanismes d'autocontrol dels símptomes, la col·laboració, de forma coordinada amb el sistema sanitari català, el

control dels contactes i casos, en l'aplicació de tests ràpids i en el bon ús dels EPIS i en la col·laboració amb totes les indicacions de la Secretaria de Salut Pública.

Àmbit Comunicació de risc

L'evidència sobre respostes a crisis de salut pública, emergències i desastres ens indica que **es tendeix a cooperar per aconseguir objectius comuns** si les persones es senten part d'un esforç comú, i si creu que la gent que lidera aquest esforç és part de la mateixa "comunitat de circumstància".

Per afavorir la interdependència, la confiança mútua i la solidaritat cal treballar les estratègies de comunicació, la incorporació d'innovacions que responen a noves necessitats i valors de la ciutadania, la creació d'*engagement* i apoderament de la ciutadania, les formes de lideratge, els canals d'atenció ciutadana i els mecanismes de participació de la ciutadania.

Ens trobem en una situació d'incertesa, infoxicació i en un context canviant, que es mantindrà durant les fases de desconfinament progressiu i nova normalitat, donat que exigeix sovint desplegar o reajustar mesures en un període breu de temps entre la presa de decisions i la implementació i per col·lectius o comunitats específiques. És per això que és imprescindible desplegar una estratègia digital basada en els següents 6 principis:

- 1) innovadora (el digital per aportar a un procés existent una millor solució i més eficient per la ciutadania o la resposta a una nova necessitat)
- 2) integrada (a nivell de sistemes, interfases i canals)
- 3) intuïtiva (accés, estil i navegació ordenada, senzilla i universal, disseny *userfriendly*)
- 4) interactiva (humana, pensant en la persona i les seves necessitats i evitant passos i clics innecessaris)
- 5) intel·ligent (les dades com a font essencial per al seguiment, l'avaluació i la millora contínua)
- 6) sostenible (impacte de futures actualitzacions, integracions, desplegaments, etc)

Les noves eines de salut digital i les eines habituals de comunicació en emergències greus (sistema de protecció civil-pla PROCICAT) han de contribuir a aquests principis i als

objectius que aquests persegueixen d'assegurar el control de l'epidèmia, el maneig del desconfinament gradual, l'accés als serveis assistencials, a la informació i a materials d'autocorresponsabilització fiables - facilitant la identificació dels canals oficials - i l'atenció ciutadana.

En relació amb la comunicació cal continuar treballant en les següent línies:

- **Informar** amb claretat, ordre i freqüència de les mesures de desconfinament progressiu, seguiment i avaluació adoptades i els resultats obtinguts fruit d'aquestes mesures. Per una bona cooperació i corresponsabilitat ciutadana es necessita crear un clima de confiança, transparència, lideratge i rigor. Alhora, la comunicació permanent amb la resta d'institucions, agents socials i mitjans és imprescindible per al compliment de les decisions preses i la cooperació dels agents locals.
- **Informar i comunicar**, els canvis introduïts en el sistema sanitari per tal de gestionar eficientment i amb seguretat la demanda i adreçar-la al canal o dispositiu més adequat en cada moment.
- **Apoderar i sensibilitzar**, assegurant el coneixement públic (general i per col·lectius concrets) de les mesures de prevenció i protecció, els diferents recursos disponibles i la identificació i seguiment de simptomatologies associades a la COVID o altres patologies no demorables. Assegurar el coneixement dels canals oficials digitals, telefònics o presencials d'informació, consulta, autoregistre o atenció on poden accedir per resoldre dubtes o informar-se) (canalsalut.gencat.cat, [LaMevaSalut](#), [stopCOVID19cat](#), [gestioemocional.cat](#), canal Salut a Telegram, etc).
- Connectar i dissenyar estratègies multicanal orientades a la interacció i l'*engagement* per què la ciutadania participi a la conversa, empatitzi, es comprometi i actuï d'acord a les mesures adoptades en cada moment i amplifiqui a la seva comunitat els missatges i valors del nou escenari que afrontarem en cada moment, fent créixer la capacitat d'impacte i immediatesa comunicativa
- Assegurar que s'entengui perquè són necessàries, en base a què s'estan prenent i com es pot contribuir a la seva definició des del nivell individual i dels diferents col·lectius (comunicació inclusiva).

- ↳ **Intensificar**—els entorns de comunicació directa i atenció ciutadana multicanal (notificar i consultar) i lateral (suport comunitari) amb els diferents col·lectius, conèixer les preocupacions i necessitats, integrar suggeriments i fer-los participants de l'estratègia i de processos de co-innovació o innovació ciutadana.
- ↳ **Consolidar i millorar una perspectiva de participació ciutadana** (“community engagement”) en la gestió de la crisi. La creació d'espais de diàleg transparents, veraçs, oberts i inclusius i la implicació d'entorns col·laboratius per comunitats d'interès la reforça la confiança, la participació social i la solidaritat comunitària (també de forma horitzontal entre la pròpia ciutadania).

Assegurar l'escolta activa amb la ciutadania i especialment amb els grups en situació de més vulnerabilitat social

Salut a totes les polítiques com a fonament de la comunicació a la ciutadania

La gestió de la pandèmia planteja la necessitat d'incorporar dimensions socials i participatives d'una manera transversal i integrada amb la perspectiva sanitària per dues grans raons. Per una banda per una qüestió d'enfocament. Majoritàriament, la crisi s'ha emmarcat com una emergència eminentment sanitària però aquesta és també una crisi econòmica i una crisi social que ha alterat profundament (i no sabem per quant de temps) la nostra quotidianitat, els nostres relacions socials, els nostres sistemes de cura i suport mutu, etc. En el marc de la gestió de crisis i desastres pot ser important en aquest context, sobretot per reconèixer que és important pensar en les múltiples escales, dimensions i efectes, també les més (psico)socials i culturals, que s'agrupen i s'entrelliguen amb la crisi sanitària i la seva gestió i que desborden, en gran mesura, les capacitats habituals dels equips de resposta en situació d'emergència. En aquest sentit, esdevé clau la integració de la perspectiva de gestió d'emergències greus del sistema de protecció civil i emergències, prevista a través del Gabinet d'informació del pla PROCICAT per malalties emergents.

Per l'altra, per considerar el paper de la ciutadania. En un context d'elevada incertesa, que requereix de formes de responsabilització individual i col·lectiva, és important habilitar eines i canals perquè la ciutadania pugui participar i fer-se càrrec de manera constructiva i solidària de la situació. Les evidències sociològiques ens diuen que és una manera molt més sòlida i resilient d'afrontar, sobretot a llarg termini, una crisi o desastre. La ciutadania tendeix a cooperar per aconseguir objectius comuns si se sent part d'un col·lectiu i d'un esforç comú i si creu que el lideratge és part també d'aquesta “comunitat de circumstància” i actua amb el mateix interès comú. A més, s'ha demostrat

que cooperar i participar ajuda a construir resiliència individual i col·lectiva, durant i després de les crisis.

En aquest context, i de manera més específica considerem necessari:

- ↳ Definir les mesures de salut (mesures de distanciament físic, higiene, material de protecció individual i col·lectiva, quarentenes i aïllaments), així com respondre a les necessitats detectades des de la perspectiva de determinants de la salut i **detectar els àmbits en què es necessiten canvis en altres sectors** per assegurar-ne l'efectivitat i sostenibilitat.
- ↳ **Assegurar la coordinació intersectorial** d'una mirada integrada de la crisi entre la Conselleria de Salut i la resta de Conselleries per la **incorporació d'aquestes mesures** en tots els àmbits polítics i abordar de forma conjunta totes les fases d'implementació de les polítiques.
- ↳ **Establir canals i espais de diàleg, participació i retorn amb la ciutadania i agents socials i econòmics** amb l'objectiu de definir i acordar el marc normatiu de la gestió de la crisi.
- ↳ Definir i construir, des de totes les conselleries i sectors implicats, **indicadors** sobre l'aplicació d'aquestes mesures de salut en totes les polítiques i **assegurar-ne la implementació** (per exemple inspecció de treball, inspecció d'educació, serveis socials, protecció civil, ...).

Salut en totes les polítiques

La prevenció, control i mitigació de la epidèmia no es pot limitar als àmbits de la vigilància epidemiològica i la assistència sanitària. La crisi esdevinguda per la epidèmia de coronavirus té efectes sobre determinants socials de la salut⁶ com les condicions laborals, l'accés a l'habitatge o els ingressos. Per aquest motiu és essencial conèixer, avaluar i intervenir per minimitzar els problemes derivats del confinament, la crisi i la seva gestió. Només així podrem evitar que s'amplifiquin desigualtats socials ja existents o generades per la pròpia crisi. Cal centrar la intervenció especialment en els grups que han vist més vulnerats els seus drets i condicions de vida. D'altra banda, la crisi, el confinament i el desconfinament no tenen el mateix impacte sobre les persones, afecten de forma desigual. Els eixos de desigualtat com l'edat, el gènere, la diversitat funcional, l'ètnia i la condició de migrant, entre d'altres, generen situacions molt diverses. En el disseny i la implementació de mesures en el procés de desconfinament, poden ser oportunes accions diversificades en funció de cada grup de població. Davant l'efecte de la crisi sociosanitària i del confinament sobre la situació econòmica, laboral, educativa i social de les persones, s'ha de definir i implementar una estratègia interdepartamental específica per avaluar l'impacte de la crisi i la proposta d'actuacions concretes per l'abordatge des de la visió de Salut a totes les Polítiques.

Cada un dels àmbits que configuren el teixit econòmic, social, educatiu i cultural del nostre país ha d'elaborar la seva estratègia per a les fases de desconfinament gradual i nova normalitat. Unes estratègies que han de ser coherents entre elles, tant pel que fa al contingut bàsic com pel que fa al seu desplegament operatiu, i que han de prendre com a referència de salut les directrius marcades pel Departament de Salut. En última instància, aquest conjunt d'estratègies sectorials, promogudes pels Departaments i organismes competents, ha de constituir un conjunt harmònic que esdevingui el Pla de desconfinament progressiu i nova normalitat de tot Catalunya.

Integració dels Plans d'acció dels diferents àmbits

Aquest pla estratègic recollirà i validarà els plans d'acció sectorials de cadascun dels departaments, diputacions i entitats municipalistes.

Com exemple aquí es descriuen principis bàsics d'alguns sectors clau, incorporant els següents àmbits: llocs de treball, desplaçament i transport públic, educació, cultura i esport.

⁶ Basat en el *Posicionamiento SESPAS sobre el impacto de la COVID19 en los colectivos más vulnerables*.

Principis de la fase de desconfinament gradual aplicats als llocs de treball:

En aquest sentit cal tenir en compte el document “Recomanacions del Consell de Relacions Laborals de Catalunya” que formen part del pla estratègic del Govern aprovat per la fase 1 de desconfinament. Es un acord entre totes les parts, té algunes mesures ja desenvolupades i són aplicables a les successives fases de retorn a l’activitat laboral als centres de treball.

- Establir i mantenir sistemes de teletreball i treball a distància sempre que sigui possible
- Establir sistemes d’organització de torns i flexibilització d’horaris per reduir la mobilitat en les franges horàries de més mobilitat.
- Evitar les reunions presencials, afavorint les videoconferències o altres sistemes no presencials
- Afavorir l’ús de les escales, en lloc dels ascensors, dels quals se n’haurà de limitar l’aforament a un terç de la capacitat màxima.
- Garantir que el personal treballador conegui els protocols i els nous procediments i mesures a aplicar per tal d’evitar el risc de contagi
- Reduir el nombre de dies i el temps de permanència en el centre de treball al mínim possible.
- Reduir el nombre de treballadors i treballadores presents de forma simultània en els diferents entorns de treball per tal que es garanteixi en tot moment el distanciament físic entre ells.
- Identificar les tasques en les què serà difícil respectar la distància de seguretat i buscar possibles solucions alternatives (exemple: barreres físiques, canvis organitzatius o ús d’equips de protecció individual), d’acord amb l’avaluació que ens facin els serveis de salut laboral i de prevenció de riscos.
- Evitar compartir entre diferents treballadors i treballadores equips, dispositius, utensilis o demés instruments o accessoris.
- Netejar i desinfectar adequadament els llocs de treball, especialment les zones comunes i les superfícies de treball compartides. Les instal·lacions es netejaran com a mínim una vegada al dia i depenent del seu ús.

- De manera general en els llocs de treball, no està indicada la realització de la prova PCR en treballadors i treballadores que no han tingut contacte de risc o no tenen, ni han tingut, símptomes compatibles amb infecció per COVID19. Aquesta mesura pot ser d'utilitat en situacions excepcionals en la detecció molt precoç de casos contagiosos en persona que treballa en centres tancats, amb molt alt risc de transmissió i/o amb persones vulnerables.
- En cas que un treballador o treballadora desenvolupi símptomes compatibles amb COVID-19, seguir els protocols vigents en cada moment del Sistema de Salut de Catalunya pel que fa a la detecció de casos i contactes estrets.
- La presència de símptomes, encara que siguin lleus, serà sempre una indicació per a l'aïllament a domicili o derivació a centre hospitalari, en el cas que hi hagi signes de gravetat.

Principis de la fase de desconfinament gradual en relació als desplaçaments i transport públic

Durant el canvi de fase de confinament a fase desconfinament cada vegada hi haurà més col·lectius actius, les necessitats de desplaçament s'incrementaran, i segurament les mesures aplicades fins ara, que han permès mantenir el distanciament físic recomanable seran insuficients per a garantir els graus d'ocupació necessaris.

És necessari dur a terme una sèrie de mesures per disminuir la concentració de persones en el transport públic i evitar aglomeracions que es poden agrupar en quatre àmbits:

1. Ajustament de l'oferta, disminució i / o regulació de la demanda.

- Sota la supervisió de la Generalitat/ATM, monitoratge permanent de la demanda per tal de poder llençar o ampliar les mesures per garantir el distanciament físic.
- Ajust /reforç de l'oferta d'acord als canvis de demanda que es vagin produint.
- Regulació de passatge als accessos de les estacions i les parades d'autobusos.
- Recomanació de desplaçar-se a peu o amb mitjans d'ús individual (bicicleta pròpia, patinet).
- Impulsar un pla de micromobilitat per tal que la major part de la gent que no pugui absorbir el transport públic opti per alternatives diferents del cotxe privat.

2. Potenciar les mesures de detecció de casos i protecció individual en l'ús del transport públic
 - Evitar l'ús del transport públic per part d'aquelles persones que tinguin símptomes sospitosos de COVID19.
 - Recomanació de mesures preventives de protecció individual de les persones, com ara l'ús de mascaretes i de mantenir les distàncies entre usuaris. Utilització de gels hidroalcohòlics a l'inici i final dels trajectes.
3. Ampliar mesures de neteja de les instal·lacions i els vehicles (trens, autobusos i autocars)
 - Continuar potenciant la neteja contínua i diària d'instal·lacions i vehicles.
4. Utilitzar els canals de difusió dels mitjans de transport com a eina de conscienciació social i recomanacions d'ús responsable del transport als usuaris.
 - Manteniment de la campanya de recomanacions als usuaris del transport públic: distància de seguretat, cues ordenades, deixar espai al validar, no omplir ascensors, distribuir-se a les andanes i a l'interior dels vehicles.

Principis de la fase de desconfinament gradual dels sectors educatiu i culturals

Creiem que les persones designades per elaborar el Pla de Desconfinament necessiten oferir un pla específic per al sector educatiu. L'informe del Departament d'Educació parteix de tres consideracions essencials, a concretar prèviament a l'obertura dels centres:

- 1) com garantir la distància social entre alumnes, i també amb el professorat.
- 2) com dotar els centres de les mesures de protecció i higiene decretades.
- 3) definir quines accions de neteja i seguretat sanitària cal aplicar per garantir que la reobertura dels centres no implica un rebrot de la malaltia. Cal partir d'una visió integradora de la qüestió educativa, ja que inclou també aspectes com el desplaçament de l'alumnat, i el paper de tots els actors implicats en aquesta reobertura.

Per altra banda el Departament de Cultura, planteja les situacions que fan referència a biblioteques, patrimoni cultural i empreses culturals. En els tres casos, el Departament

planteja diferents possibilitats per a relaxar les mesures de confinament de manera progressiva, atenent als criteris de salut que han de permetre oferir els serveis mencionats amb les màximes garanties. Els casos de l'ensenyament i la cultura són paradigmàtics de la dificultat de reactivar l'activitat garantint el distanciament físic, essencial per a mantenir la COVID19 sota control fins a la introducció d'un tractament o vacuna. En ambdós casos, s'espera que els plantejaments del Pla de Desconfinament respecte a l'estratègia general de desconfinament (atenent a fases definides en funció de criteris predeterminats, recollits en aquest informe) permeti la concreció del pla sectorial de forma coordinada.

Principis de la fase de desconfinament gradual en el sector esportiu

El grup de persones que entomen el Pla de Desconfinament han d'oferir la seva visió sobre l'abordatge del sector esportiu a la Secretaria General de l'Esport i de l'Activitat Física. Aquest òrgan ha elaborat una primera proposta que parteix de l'amplitud del sector, i les especificitats que contemplen els seus diferents components . La proposta s'adreça a la pràctica de l'esport per part de la ciutadania, i al conjunt d'agents que configuren el teixit esportiu de Catalunya, és a dir entitats esportives, administracions locals i empreses que tenen per objecte la promoció, el foment i la prestació de serveis vinculats amb l'esport i l'activitat física a Catalunya. Com altres plans sectorials, dissenya diversos escenaris per promoure la reactivació progressiva del sector amb les màximes garanties de seguretat. Mitjançant la coordinació amb el grup que elabora el Pla de Desconfinament, les propostes contingudes al pla s'alinearàn amb l'estratègia general de desconfinament, tot habilitant una actuació articulada i coherent.

Salut digital: eines del sistema per al control i resposta a la epidèmia

Les eines digitals de les que disposa el sistema tenen un important paper en l'estratègia dels desconfinament, reduint la pressió assistencial de diferents recursos, atenent de manera proactiva i segura a la població i posant dades a disposició de la presa de decisions de polítics i gestors.

S'ha de considerar una limitació important la bretxa digital que existeix a Catalunya i a la Unió Europea. La disponibilitat de smartphones no es una realitat en tot els sectors socials i l'accés es molt desigual segons edats i nivell socioeconòmic. Aquestes consideracions s'han de tenir en compte per dissenyar aquest tipus de solució i per entendre l'abast de la seva aplicació.

Eines per el seguiment dels símptomes

Algunes de les eines s'han creat per facilitar la gestió de la crisi sanitària i que continuaran sent necessàries en el procés de desconfinament, com l'App Stop COVID 19 Cat. L'aplicació mòbil desenvolupada pel Departament de Salut, és una eina útil per la vigilància de símptomes, assistència sanitària primerenca a persones de risc o amb símptomes greus. També ajuda a generar informació sobre l'evolució del brot que es pugui traduir en posteriors accions.

Aquesta App té com objectius: identificar casos i reduir la pressió sobre el 061, oferint una eina d'autoavaluació i recomanacions; fer seguiment continu de la simptomatologia, atendre d'una manera proactiva a les persones que presenten una simptomatologia més greu o complexa, activant diferents recursos i dispositius assistencials; i disposar d'un mapa de calor (a partir de la geolocalització i la recollida d'informació) que permeti tenir informació sobre l'estat dels ciutadans en base a la simptomatologia declarada. L'actual app STOP COVID19 CAT compleix els requisits tecnològics per la captura de dades per la vigilància de símptomes i compta aproximadament amb un milió d'usuaris, una base molt gran donat el poc temps des del seu desplegament. Aquesta és una eina útil per



generar informació sobre l'evolució del brot que es pugui traduir en accions de control del brot.

Les funcions actuals son:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Autoavaluació- Push recordatori seguiment- Recomanacions aïllament- Classificació criticitat 0/1/2/3/4 algoritme CatSalut- Derivació al sem casos 1 i 2 | <ul style="list-style-type: none">- Reclassificació criticitat segons criteri sem- Derivació assistència primària casos 3 i 4- Geolocalització casos segons criticitat app- Geolocalització casos segons criticitat sem- Mapa de calor casos app- Mapa de calor casos sem |
|---|--|

- Cal maximitzar l'ús no només en termes de nombre d'usuaris, sinó també de freqüència de lectura de dades i d'informes.
- Es seguirà promovent l'ús de l'aplicació, i desenvolupar-ne immediatament les funcionalitats necessàries per a la localització geogràfica de l'usuari.
- Recomanem aprofitar al màxim en la presa de decisions les dades geogràfiques i simptomàtiques generades per l'app. El creuament d'ambdues variables donaria informació molt valuosa en termes d'evolució de l'epidèmia i planificació futura de recursos hospitalaris.

Eines de vigilància epidemiològica de detecció i traçabilitat casos i contactes

La traçabilitat de contactes és un mètode útil per detectar persones amb alt risc d'infecció, aïllar-los precoçment i contenir la disseminació del virus durant la fase preclínica; és a dir, abans que la persona tingui símptomes. Pel que fa la seguiment dels contactes mitjançant eines digitals, existeixen diverses opcions que s'han de continuar avaluant des de el plànol sanitari, tècnic, bioètica i social. Una opció per fer-ho manera "manual", en el que el professional responsable de recollir els contactes estrets del positiu, puja la informació a una base de dades sanitària, comunicant posteriorment amb els contactes estrets (es coneix com a "model Portugal")⁷ Altres opcions basades

⁷ El "model Portugal": els professionals sanitaris demanen a la persona diagnosticada una llista dels seus contactes estrets, graven la informació en una base de dades centralitzada, i es posen en contacte amb aquells contactes per informar-los del risc i la necessitat de l'autoaïllament.

en contactes telefònics, registres digitals de declaració de contactes quedarien inicialment descartades per motius de privacitat.

La utilització de Bluetooth aplicada a models digitals de seguiment com el de Singapur s'estan avaluant des de la perspectiva europea i també per la agència de qualitat i avaluació sanitària de Catalunya. El Govern de la Generalitat, mitjançant la Fundació TICSalut i Social participa en els grups de desenvolupaments de solucions digitals conegut com a Model pan-europeu. Aquest darrer grup liderat per Alemanya actualment està en estudi per disposar de més informació per prendre una decisió.

La Unió Europea acaba d'aprovar un marc pel desenvolupament d'aplicacions relacionades amb la traçabilitat de contactes. I, en qualsevol cas, per tal que qualsevol sistema de traçabilitat de contactes que utilitzi noves tecnologies sigui socialment acceptable, s'han d'acomplir certs requisits:

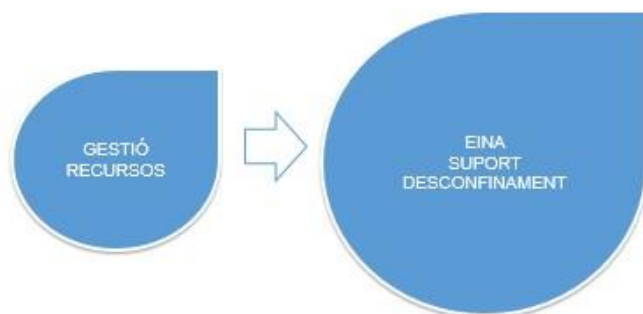
- Sentit i finalitat epidemiològica: el prerequisit bàsic és que el "traçat de contactes" pugui ajudar de forma realista a reduir de forma significativa i demostrable el nombre d'infeccions. L'aplicació i totes les dades recollides s'han d'utilitzar exclusivament per combatre les cadenes d'infecció per SARS-CoV-2. Qualsevol altre ús s'ha d'impedir tècnicament i ha d'estar prohibit legalment
- Caràcter voluntari: per obtenir una eficàcia significativa epidemiològicament, l'aplicació requereix un alt grau de difusió a la societat. Aquesta àmplia distribució s'ha d'aconseguir a través d'un sistema que doni confiança a la ciutadania que es respecta la privacitat. L'aplicació ha d'informar regularment la gent sobre el seu funcionament. Ha de permetre la desactivació temporal i l'eliminació permanent.
- Privacitat fonamental: mesures tècniques verificables com les tecnologies de criptografia i anonimització, que han de garantir la privadesa dels usuaris.
- Transparència i verificabilitat: el codi font complet de l'aplicació i la infraestructura han d'estar disponibles lliurement, sense restriccions d'accés, per permetre auditories per part de totes les parts interessades.
- Economia de dades: es poden emmagatzemar dades i metadades mínimes necessàries per a l'aplicació i només al mòbil, suprimint-les en el moment que ja no siguin necessàries. Les dades sensibles també s'han de xifrar de manera local al telèfon de manera segura. Per a la recollida voluntària de dades amb finalitats de recerca epidemiològica que vagin més enllà de la finalitat real de traçar contactes, cal obtenir

explícitament un consentiment clar i separat a la interfície de l'aplicació i ha de ser possible revocar-la en qualsevol moment.

- **Anonimat:** les dades que cada dispositiu recopila sobre altres dispositius no han de ser suficients per desanonimitzar els seus usuaris. Aquest requisit prohibeix les identificacions úniques dels usuaris.

Així doncs, caldrà desenvolupar un sistema “semi-automatitzat” de traçabilitat de contactes que combini la integració de noves tecnologies, amb el reforç de les unitats de vigilància epidemiològica pública, i que garanteixi la gestió de gran quantitat de nous casos i els seus contactes.

Tot i això, donats els canvis ràpids en aquest espai, la reticència legal i cultural i el degut respecte a principis i valors ètics, el paper d'organitzacions grans (EU, Google, Apple), l'evidència sobre la manca d'ús en altres contextos i les limitacions tècniques, en cas que es decidís valorar l'ús d'aquestes noves tecnologies, com el Bluetooth, s'haurà d'estudiar amb molta precaució i sensibilitat. És urgent reforçar les unitats de vigilància epidemiològica que s'encarreguen de fer la cerca de contactes amb la integració de nous sistemes digitals adaptats a les seves necessitats. S'ha de assegurar la bona gestió dels recursos assistencials i de vigilància epidemiològica actuals i reforçar la seva acció mitjançant eines digitals de suport al desconfinament.



Eines digitals per l'atenció a la salut emocional de la població

En aquestes fases, l'atenció emocional ha de tenir com a objectiu minimitzar els factors d'estrès i de risc propis de la situació de crisi generada per la pandèmia de la COVID19. Per tal d'afavorir la recuperació dels hàbits i estils de vida de la població amb la màxima funcionalitat possible, cal establir mesures saludables que ajudin a la reorganització i readaptació de la vida de les persones front la nova realitat que ens tocarà viure durant un llarg període de temps.

De nou, l'Atenció Primària i Comunitària esdevé un actor fonamental en la promoció del benestar i gestionant els factors de risc i de vulnerabilitat de les persones. Caldrà incidir especialment en els grups que han esdevingut més vulnerables degut tant a les característiques pròpies de la pandèmia com pels seus efectes socials i econòmics, sense oblidar les dificultats que viuen els col·lectius professionals que desenvolupen les seves tasques amb risc alt de contagi

Una eina que ha d'esdevenir cabdal en aquest acompanyament a la salut emocional de la població és la Webapp Gestioemocional.cat. Aquest servei digital sobre salut emocional facilita:

- eines segons el nivell de símptomes que s'autoavalua
- informació sobre contactes de recursos assistencials
- Un test d'autoavaluació que es classifica en 4 nivells de gravetat i dirigeix a eines d'autocura o activa l'equip un nou dispositiu assistencial telemàtic de psicòlegs integrat al SISCAT per situacions greus (resposta en màxim 72 hores) o situacions emergents trucada (resposta immediata) i gestiona els casos i les derivacions necessàries.
- informació i dades de l'estat emocional de la ciutadania

Bibliografia

- WHO. Strategic preparedness and response plan for the novel coronavirus (update 14 April 2020) [Internet]. [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>
- WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID19[Internet]. [cited 2020 Mar 23]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-andresponse-actions-for-COVID-19>
- WHO. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. [cited 2020 Apr 15]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantineof-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(COVID19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantineof-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(COVID19))
- ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-rapidrisk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>
- ECDC. Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID19cases in the European Union - second update [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/COVID-19-contact-tracing-public-healthmanagement>

Annex

Indicadors del QUAN

Cada indicador esta categoritzat en els nivells d'assoliment baix, mig, alt i molt alt.

Dimensions

	1. Capacitat Assistencial	2. Capacitat testatge	3. Mesures protecció contactes	4. Seguiment casos i contactes	5. Tendència Incidència	6. Psicosocial
1. Sistema Vigilància	Ocupació UCI	Tests PCR acumulat	Percepció qualitativa	% de seguiment casos i cont.	Incid. Acumulada casos i morts	
Definicions	% ocupació llits UCI amb COVID19 - calculat com a llits UCI (estructurals+noestructurals) ocupats per COVID / llits UCI estructurals : indicador de càrrega covid greu	PCR per 10.000 habitants acumulat (comparat amb altres països i amb objectiu ORFEO acumulat) Objectiu 12000 nous dia (promig setmanal)	Avaluació qualitativa de la percepció de comportament social en quant a mesures protecció (Secretaria de participació) NO MESURABLE	% de casos i contactes estrets en seguiment actiu respecte al total. NO MESURABLE	Nous casos diaris per 10.000 habitants. Confirmats i sospitosos. Nous èxits diaris per 10.000 habitants. Confirmats i sospitosos. Excés mortalitat % (Font: MOMO)	NO MESURABLE (Demandar via PROCICAT)
2. Sistema sanitari	Saturació hospitals i AP	%Prof Sanit Test	EPI disponible	% de seguiment casos i cont.	Inciden. Profes. Sanit. pos	
Definicions	Ingressos menys Altes hospitalàries. Ratio setmanal de consultes AP amb motiu símptomes respiratoris (inclou COVID) / altres motius de consulta	Capacitat de diagnòstic al sist sanitari. NO MESURABLE	Capacitat de EPI disponible. NO MESURABLE	Capacitat de seguiment de casos lleus COVID19 i els seus contactes domiciliaris. NO MESURABLE	% de professionals sanitaris NOUS amb PCR positiva amb respecte del total de personal equivalent del Sist Sanitari de Catalunya. Creixement setmanal.	NO MESURABLE (Demandar via PROCICAT)
3. Àmbit Comunitari	Carrega malaltia i accés	%Pob vulnerable testat	EPI disponible		Inciden. Poblac. Vulnerable	
Definicions	Tractaments simptomàtics (paracetamol, altres) dispensades a població (font: recepta electrònica) per setmana respecte total acumulat període epidèmic. PENDENT	% de Població amb GMA 4 amb test PCR o Serològic fet respecte total assegurats GMA 4	% de mascaretes dispensades a població GMA 3 i 4 a farmàcies respecte a total de GMA 3 i 4 (Recepta electrònica)	NO APLICABLE	% de professionals residències NOUS amb PCR positiva amb respecte del total de personal equivalent de residències. Creixement setmanal. Nombre de usuaris únics nous amb símptomes (% setmanal amb respecte numero total reportats)	NO MESURABLE (Demandar via PROCICAT)
4. Comunicació del risc						

Àmbits

Definicions	NO APLICABLE	NO APLICABLE	NO APLICABLE	NO APLICABLE	NO APLICABLE	NO MESURABLE (Demandar via PROCICAT)
-------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--

Indicadors del QUI

% de persones >60-70 anys
 % de persones amb comorbiditat-GMA elevada (considerada de risc contreu la malaltia i pitjor pronòstic)
 % grup de risc (combinació edat, sexe comorbiditat)

Score per poder decidir QUI té més risc pel desconfinament

	Punts			
	1	2	3	4
Edat	>70	60-70	50-60	<50
Comorbiditat acumulada*	Molt alt	alt	moderat	baix

	Probabilitat de passar a fase III (nova normalitat)			
	Baix	Mig	Alt	Molt Alt
Punts	2-3	4-5	6-7	8

* Segons estrat GMA (estrats que inclouen malaltia cardiovascular entesa com a insuficiència cardíaca o cardiopatia isquèmica, AVC, tabaquisme, IRC, diabetis, MPOC, HTA, DLP neoplàsia activa. A valorar: embaràs, immunosupressió farmacològica)

Indicadors de l'ON

% població considerada de risc

% immunitat estimada

Contacte amb població transmissora externa (qualitatiu)

Nivell d'infectivitat: Incidència mitjana de símptomes segons APP a l'última setmana (percentils)

Score per poder decidir ON

	Puntuació				Probabilitat de passar a fase III			
	1	2	3	4	Baix	Mig	Alt	Molt Alt
% població considerada de risc	>60%	40-60%	20-40%	<20%	<6	6-9	10-12	>12
Immunitat estimada*	<20%	20-40%	40-60%	>60%				
Contacte amb població transmissora externa**	++++	+++	++	+				
Nivell d'infectivitat: Incidència mitjana de símptomes segons APP a l'última setmana	>Percentil 50	Percentil 30-40	Percentil 20-30	<Percentil 20				

*segons estudis serològics, incidència acumulada o mortalitat acumulada

**considerat qualitativament fins disponibilitat d'indicador quantitatiu de flux estimat de zones de més transmissió a menys transmissió (ex. APP). Podrà tenir en compte la puntuació mínima d'àrees del voltant i ajustar.