

Memòria de l'anàlisi d'impacte normatiu del Projecte de decret sobre la promoció de la dieta mediterrània en els centres educatius i sanitaris de les Illes Balears

L'article 13.2 de la Llei 4/2011, de 31 de març, de la bona administració i del bon govern, estableix que les memòries, els estudis i els informes ja establerts i en vigor per a la tramitació normativa, d'acord amb el que disposa l'article 42 d'aquesta Llei, s'han de refondre en un únic document que s'ha d'anomenar 'Memòria de l'anàlisi de l'impacte normatiu', que ha de redactar l'òrgan o centre directiu proponent del projecte normatiu de manera simultània a l'elaboració.

Per la seva banda, l'article 42.2 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears, relatiu al procediment d'elaboració de les disposicions administratives, estableix que en la memòria s'ha de justificar l'oportunitat de la regulació i l'adequació de les mesures proposades als fins perseguits. També s'hi ha d'expressar el marc normatiu en què s'insereix la proposta i s'hi ha d'incloure, en tot cas, una relació de les disposicions afectades i la taula de vigències de disposicions anteriors sobre la mateixa matèria.

Així mateix, s'ha de dur a terme un estudi de les càrregues administratives en relació amb l'Administració i les persones interessades que inclogui la nova regulació, si escau, amb la finalitat de fomentar la simplificació administrativa i evitar que s'incloguin tràmits o càrregues administratives.

De conformitat amb els articles exposats, una vegada analitzats els continguts s'emet la següent:

Memòria

A. Pla Anual Normatiu

En virtut de l'article 132.1 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, de procediment administratiu comú de les administracions públiques, aquesta iniciativa normativa està inclosa en el Pla Anual Normatiu de 2018, aprovat pel Consell de Govern en la

sessió de 22 de desembre de 2017 i publicat en el Portal de Transparència de la Conselleria de Presidència.

No obstant això, des del 22 de juny de 2018 —data de publicació en el BOE de la Sentència del Tribunal Constitucional núm. 55/2018, de 24 de maig— ja no és exigible a les comunitats autònomes la publicació de les seves iniciatives normatives en el pla anual normatiu que preveu l'article 132 de la Llei 39/2015, atès que aquest precepte s'ha declarat inconstitucional.

B. Consulta pública prèvia a la ciutadania

L'article 133 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, sobre la participació dels ciutadans en el procediment d'elaboració de normes amb rang de llei i reglaments, disposa que amb caràcter previ a l'elaboració del projecte o avantprojecte de llei o de reglament s'ha de substanciar una consulta pública a través del portal web de l'Administració competent, en la qual s'ha de demanar l'opinió dels subjectes i de les organitzacions més representatives potencialment afectats per la futura norma sobre els problemes que es pretenen solucionar amb la iniciativa, la necessitat i l'oportunitat d'aprovar-la, els objectius de la norma i les possibles solucions alternatives reguladores i no reguladores.

En virtut d'aquest article, a través del Portal de Transparència de la Conselleria de Presidència, s'ha duit a terme un procés de consulta per tal que la ciutadania pugui fer les aportacions que consideri oportunes sobre la redacció de l'avantprojecte.

El contingut de la consulta va versar sobre els punts següents:

a) Problemes que es pretenen solucionar

- L'existència de diversos factors que contribueixen a l'abandonament del model alimentari basat en la dieta mediterrània en benefici de productes típics de l'estil de vida occidental (cereals refinats, greixos animals, sucres, carns processades i una baixa ingesta de llegums, fruites i verdures) que porten a la població a canviar els hàbits alimentaris saludables per altres no tan sans.
- La venda d'aliments i begudes amb un alt contingut en àcids grassos saturats, àcids grassos trans, sal i sucres en els entorns educatius i sanitaris.

- La no regulació d'aspectes nutricionals dels menjars que s'ofereixen en els centres educatius que afavoririen l'adopció d'hàbits alimentaris saludables entre l'alumnat, que perdurarien al llarg de la seva vida i aspectes educatius que ajudarien a desenvolupar-los, en coordinació amb la família.
- La no regulació d'aspectes nutricionals dels menjars que s'ofereixen en els centres sanitaris, que són espais idonis per a la realització d'activitats que promouen el benestar i la salut de les persones usuàries i de les persones que hi treballen.
- La manca en els plecs de prescripcions tècniques en les licitacions públiques de requisits perquè l'alimentació servida sigui variada, equilibrada i adaptada a les necessitats nutricionals de les persones usuàries del servei.

b) La necessitat i l'oportunitat de l'aprovació

La necessitat d'aprovar aquesta norma és aportar el caire normatiu a les recomanacions que fins ara s'han donat i fer que el compliment sigui obligatori. Fruit de l'observació de la realitat del comportament social, es considera actualment d'una importància cabdal la introducció de principis que ajudin les persones i les comunitats a incrementar el control sobre els determinants de salut i d'aquesta manera millorar la seva salut.

c) Els objectius de la norma

- Afavorir una alimentació saludable basada en la dieta mediterrània i fomentar l'oferta i la disponibilitat d'aliments saludables en diferents entorns que facilitin l'adquisició i el manteniment d'estils de vida saludables.
- Regular l'oferta alimentària de les màquines expenedores, així com la de les cantines i dels quioscs dels centres educatius i de les dependències administratives sanitàries, i també dels menjadors escolars, que aporten un contingut energètic que s'ha de tenir en compte a l'hora de valorar si l'alimentació és saludable.

- Atorgar poder de decisió de manera informada a les persones a l'hora d'escollir els aliments oferts en les màquines expenedores i en els restaurants o cafeteries dels centres sanitaris.

d) Les possibles solucions alternatives reguladores i no reguladores

És una norma que desplega la normativa bàsica que estableix la Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició, i dona rang normatiu a alguns aspectes del Document de consens aprovat pel Consell Interterritorial de Salut de data 21 de juliol de 2010 sobre la matèria.

El termini per fer les aportacions va ser entre el 13 d'abril i el 4 de maig de 2018. Durant aquest termini es varen fer dues aportacions telemàtiques:

- L'aportació d'una ciutadana que, atès el perjudici que suposa el consum excessiu o simplement el consum de productes d'origen animal en la salut de les persones, el medi ambient i el benestar animal, proposa que l'alimentació en els centres objecte de la iniciativa normativa es basi en el consum de productes d'origen vegetal i en una mesura molt menor el consum de carn i peix. Així mateix, s'hauria d'obligar aquests centres a incloure menús vegetarians i vegans en l'alimentació que ofereixen.

Respecte d'això, cal dir que la dieta que proposa la ciutadana no és una dieta basada en la dieta mediterrània, que és la que recomana l'Organització Mundial de la Salut per tenir una bona qualitat de vida i prevenir l'aparició de determinades malalties, que és l'objecte d'aquest decret.

- El Programa d'Activitats Comunitàries en Atenció Primària de les Illes Balears (PACAP) de la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària (SEMFYC), manifesta la preocupació per les xifres actuals de l'obesitat a la nostra comunitat autònoma, per la qual cosa s'haurien de prioritzar activitats per a la prevenció i l'atenció, i actuar en els àmbits següents:
 - Promoure la recuperació d'hàbits de vida saludables basats en la dieta mediterrània, definida per la Unesco com un estil de vida saludable que combina l'agricultura de proximitat, les receptes i les formes de cuinar de la zona i que ha demostrat ser equilibrada i amb una aportació adequada de nutrients.

- Regular de manera efectiva els aspectes nutricionals dels menús que se serveixen en els centres educatius i sanitaris.
- Regular la venda d'aliments no saludables (màquines expenedores, cafeteries i quioscs) en escoles i dependències sanitàries.
- Promocionar i afavorir des de tots els àmbits la lactància materna.
- Regular els patrocinadors dels esdeveniments esportius en què participen infants.
- Regular els aliments i les begudes que les diferents empreses regalen a canvi de publicitat en festes veïnals i, sobretot, en les quals participen mitjançant una subvenció l'Administració.

Pel que fa a aquesta aportació, cal dir que el Projecte de decret inclou pràcticament tots els àmbits que proposa el PACAP, llevat de la promoció de la lactància materna que no és objecte de regulació d'aquesta norma.

C. Marc normatiu, justificació i oportunitat, estructura i contingut de la norma i taula de vigències

C.1 Marc normatiu

L'article 43 de la Constitució espanyola reconeix el dret a la protecció de la salut i encomana als poders públics l'organització i tutela de la salut pública a través de l'adopció de les mesures preventives que es considerin necessàries.

L'article 148.1. 21 de la Constitució espanyola estableix que les comunitats autònomes poden assumir competències en matèria de sanitat i higiene.

L'article 149.1.16 de la Constitució espanyola reconeix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de sanitat exterior, les bases i la coordinació general de la sanitat i la legislació sobre productes farmacèutics.

En virtut d'aquests preceptes, la comunitat autònoma de les Illes Balears va aprovar l'Estatut d'autonomia de les Illes Balears mitjançant la Llei orgànica 2/1983, de 25 de febrer, reformat posteriorment per la Llei orgànica 1/2007, de 28 de febrer, l'article 30.48 del qual atribueix a la comunitat autònoma de les Illes Balears la competència exclusiva en matèria de promoció de la salut en tots els àmbits, en el marc de les bases i la coordinació general de la sanitat. I l'article 31.4

atribueix a la comunitat autònoma de les Illes Balears la competència de desplegament legislatiu i d'execució en matèria de salut i sanitat.

En l'àmbit estatal, es va dictar, amb caràcter de normativa bàsica, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, l'article 41 de la qual estableix que les comunitats autònomes han d'exercir les competències assumides en els seus estatuts i les que l'Estat els transfereixi o, si escau, els delegui. Les decisions i actuacions públiques que preveu aquesta Llei que no s'hagin reservat expressament a l'Estat s'entenen atribuïdes a les comunitats autònomes.

Quant a les competències del Govern de les Illes Balears i de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears en aquesta matèria, l'article 45 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, preveu que correspon al Govern de les Illes Balears la direcció superior de la política de salut, l'exercici de la potestat reglamentària, la planificació bàsica en aquesta matèria i l'establiment de les directrius corresponents. L'article 46 disposa que l'Administració de la Comunitat Autònoma, d'acord amb les directrius del Govern, exerceix les competències que té atribuïdes en matèria de sanitat i higiene, assistència sanitària, coordinació hospitalària i ordenació farmacèutica. La conselleria competent en matèria de sanitat ha d'exercir, d'acord amb aquesta Llei, les funcions administratives que li assigna l'ordenament jurídic en matèria sanitària.

L'article 13 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, disposa que corresponen al Govern de les Illes Balears la direcció i la planificació bàsiques en matèria de salut pública i establir les directrius corresponents i l'exercici de la potestat normativa. L'article 14 estableix que correspon a la conselleria competent en matèria de salut planificar, coordinar i avaluar totes les actuacions que puguin incidir en matèria de salut pública, d'acord amb les directrius que estableixi el Govern. Així mateix, correspon a la conselleria competent en matèria de salut coordinar les funcions que desenvolupen els ens territorials de la comunitat autònoma de les Illes Balears en l'exercici de les competències que tenen atribuïdes d'acord amb la normativa vigent.

La Direcció General de Salut Pública i Participació té competència, entre altres matèries, en promoció de la salut i prevenció de la malaltia, d'acord amb el Decret 24/2015, de 7 d'agost, de la presidenta de les Illes Balears, pel qual s'estableixen les competències i l'estructura orgànica bàsica de les conselleries de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, modificat, entre d'altres, pel Decret 1/2016, de 16 de febrer.

L'article 6 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, disposa que les actuacions de les administracions públiques sanitàries han d'estar orientades a la promoció de la salut i a promoure l'interès individual, familiar i social per a la salut, mitjançant l'educació sanitària adequada de la població. També l'article 18 determina que les administracions públiques, a través dels serveis de salut i dels òrgans competents en cada cas, han de desenvolupar l'adopció sistemàtica d'accions per a l'educació sanitària com a element primordial per a la millora de la salut individual i comunitària. L'article 18.10 encomana a aquestes administracions el desenvolupament del control sanitari i la prevenció dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris, incloent-hi la millora de les seves qualitats nutritives.

L'article 30 de la Llei 5/2003, de 4 d'abril, de salut de les Illes Balears, estableix que per a la defensa i la promoció de la salut pública correspon a l'administració sanitària la promoció de la salut, l'educació per a la salut i la prevenció de malalties. I l'article 32 *b* disposa que la millora de la formació tècnica i científica en l'àmbit sanitari exigeix dels òrgans competents col·laborar amb l'administració educativa, les universitats i els col·legis professionals en l'establiment de plans de formació sanitària.

L'article 6 de la Llei 16/2010, de 28 de desembre, de salut pública de les Illes Balears, defineix les prestacions en matèria de salut pública com el conjunt d'actuacions dirigides a fomentar, protegir i promoure la salut de les persones en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. I estableix, entre altres prestacions en salut pública, la promoció d'una alimentació saludable i de l'activitat física en el temps lliure a tots els grups de població, especialment en la infància i la joventut, i la prevenció dels factors de risc en aquests àmbits, en línia amb les estratègies nacionals i internacionals per a la nutrició, l'activitat física i la prevenció de l'obesitat.

L'article 16 de la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, estableix que la promoció de la salut ha d'incloure les accions dirigides a incrementar els coneixements i les capacitats de les persones, així com a modificar les condicions socials, laborals, ambientals i econòmiques, per tal d'afavorir-ne l'impacte positiu en la salut individual i col·lectiva. Les actuacions de promoció de la salut han de prestar atenció especial als àmbits educatiu, sanitari, laboral, local i d'institucions tancades, com ara hospitals o residències.

L'article 19 d'aquesta Llei estableix, en matèria de prevenció de problemes de salut, que les administracions públiques, en l'àmbit de les competències respectives, han de dirigir les accions i les polítiques preventives sobre els determinants de la salut, i s'entén per aquests determinants els factors socials, econòmics, laborals, culturals, alimentaris, biològics i ambientals que influeixen en la salut de les persones, i han de desenvolupar programes de prevenció dirigits a totes les etapes de la vida de les persones, amb èmfasi especial en la infància i la vellesa.

L'article 36 de la Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició, estableix que el Govern, en coordinació amb les comunitats autònomes, l'Administració local i amb la participació dels operadors econòmics i els agents socials, ha d'incrementar el desenvolupament, intensificant-ne el caràcter interdepartamental i intersectorial, de l'estratègia per fomentar una alimentació saludable i promoure la pràctica d'activitat física, amb la finalitat d'invertir la tendència ascendent de la prevalença de l'obesitat i reduir així la morbiditat i mortalitat atribuïble a les malalties no transmissibles associades.

L'article 40 de la Llei de seguretat alimentària i nutrició preveu que les autoritats competents han de vetllar perquè els menjars que se serveixen a les escoles infantils i als centres escolars siguin variats, equilibrats i estiguin adaptats a les necessitats nutricionals de cada grup d'edat. Han de ser supervisats per professionals amb formació acreditada en nutrició humana i dietètica. Les escoles infantils i els centres escolars han de proporcionar a les famílies, tutors o responsables de tots els comensals, incloent-hi els que tenen necessitats especials (intoleràncies, al·lèrgies alimentàries o altres malalties que així ho exigeixin), la programació mensual dels menús, de la forma més clara i detallada possible, i han d'orientar amb menús adequats perquè el sopar sigui complementari amb el menú del migdia. La informació sobre aquests menús ha de ser accessible a persones amb qualsevol tipus de discapacitat quan així es requereixi.

Així mateix, han de tenir a disposició de les famílies, tutors o responsables dels comensals la informació dels productes utilitzats per a l'elaboració dels menús que sigui exigible per les normes sobre etiquetatge de productes alimentaris.

L'apartat 6 d'aquest article estableix que a les escoles d'infants i als centres escolars no s'ha de permetre la venda d'aliments i begudes amb un alt contingut en àcids grassos saturats, àcids grassos trans, sal i sucres. Aquests continguts s'han d'establir per reglament.

Finalment, l'apartat 7 de l'article 40 disposa que les escoles infantils i els centres escolars han de ser espais protegits de la publicitat. Les campanyes de promoció alimentària, educació nutricional o promoció de l'esport o activitat física en els centres, així com el patrocini d'equips i esdeveniments esportius en l'àmbit acadèmic, han de ser autoritzats prèviament per les autoritats educatives competents, d'acord amb els criteris establerts per les autoritats sanitàries que tinguin per objectiu promoure hàbits nutricionals i esportius saludables i prevenir l'obesitat.

L'article 41 de la Llei de seguretat alimentària i nutrició preveu que quan licitin les concessions dels seus serveis de restauració les administracions públiques han d'introduir en el plec de prescripcions tècniques requisits perquè l'alimentació servida sigui variada, equilibrada i adaptada a les necessitats nutricionals de les persones usuàries del servei. Igualment, han de supervisar l'adaptació a les guies i els objectius nutricionals establerts pel departament competent en matèria sanitària. Aquests requisits han de ser objecte de consideració especial dins dels criteris d'adjudicació del contracte.

C.2 Justificació i oportunitat

La dieta mediterrània és coneguda com uns dels patrons dietètics més saludables. És una valuosa herència cultural, equilibrada i variada, lligada a la gastronomia popular, basada en productes frescs, de temporada i locals en la mesura que és possible, és a dir, sostenible amb el medi ambient. Ha estat transmesa al llarg de la història de generació en generació i està íntimament lligada a l'estil de vida dels pobles mediterranis. Ha anat evolucionant incorporant-hi nous aliments i tècniques, fruit de la posició estratègica i de la capacitat de mestissatge i d'intercanvi dels pobles que envolten la mar Mediterrània. La dieta mediterrània és un patrimoni cultural, evolutiu, dinàmic i vital.

La dieta mediterrània tradicional es caracteritza per un consum elevat d'hortalisses i fruites fresques, cereals, com ara pa, arròs i pasta, entre d'altres, principalment en les varietats integrals, i llegums, fruits secs i llavors, peix, carns en general i els seus derivats en particular, un consum reduït d'aliments processats rics en sucres i l'ús d'oli d'oliva com a principal font de greix. La piràmide nutricional que representa la dieta mediterrània inclou tots els grups d'aliments. Considerar una dieta com a saludable depèn de la proporció de cadascun d'aquests grups i de la freqüència de consum.

L'evidència científica ha posat de manifest que aquest estil de vida és beneficiós per a la salut i el benestar de les persones i que, a més, contribueix al manteniment d'una agricultura sostenible i a la protecció del medi ambient.

Malgrat tot això, hi ha diversos factors que contribueixen a l'abandonament d'aquest model alimentari en benefici de productes típics de l'estil de vida occidental, aliments i begudes ultraprocessats rics en sal, sucres i greixos saturats, el menjar ràpid, les carns grasses, processades i els seus derivats, i una baixa ingesta de llegums, derivats integrals dels cereals, les fruites i les verdures, que condueixen a la població a canviar els hàbits alimentaris saludables per altres no tan sans.

La nutrició correcta s'ha convertit en una preocupació creixent de les autoritats sanitàries per l'evolució ascendent de la prevalença de l'obesitat, i constitueix en si mateixa una malaltia i un factor de risc per a altres malalties iguals o més greus, com les cardiovasculars, la diabetis i el càncer.

Els aliments considerats d'alta densitat energètica i baixa qualitat nutricional són els aliments amb un alt contingut de calories provinents de sucres i/o greixos de baix valor nutricional, com ara els dolços i les llepolies; els pastissos industrials rics en hidrats de carboni refinats i amb alt contingut de greixos; els aperitius elaborats a partir de midó de patata, de blat de moro, arròs, blat...; les fritures amb greixos i amb un alt contingut de sal; les begudes amb un alt contingut de sucres; lactis ensucrats; preparacions de menjar modern i ràpid, com ara les hamburgueses, etc.

Podem entendre per aliment natural l'aliment al qual no s'ha afegit cap component, com ara les fruites i les hortalisses fresques, els tubercles, els llegums, les llavors, els fruits secs, els mariscs i els ous, entre d'altres.

Per aliment mínimament processat s'entén aquell al qual no s'ha afegit cap component si bé ha rebut un tractament mínim sense modificar la seva naturalesa, com ara la neteja, la pasteurització, la congelació, l'esterilització, la fermentació (sense producció d'alcohol) i/o l'envasat, com el iogurt, la llet i altres lactis, els vegetals i les hortalisses congelades i/o envasades i altres aliments similars.

Per aliment processat s'entén el que sofreix un procés industrial que canvia la naturalesa de l'aliment original quan se li addicionen greixos, sucres, sal i additius que alteren el seu perfil nutricional, com ara les fruites i verdures en conserva, els envinagrats, els fumats, les carns curades i els formatges als quals s'afegeix sal, les begudes alcohòliques i algunes laminadures.

I per aliment ultraprocessat, el que s'elabora a partir d'ingredients industrials i en el qual hi ha molt poca quantitat de l'aliment natural o no es pot reconèixer. En general, ja venen preparats per consumir i tenen molta durabilitat, entre d'altres, les sopes enllaunades o deshidratades, les preparacions congelades, les pastes instantànies, les patates fregides en bossa, els aperitius/snacks comercials, la xocolata, la brioixeria industrial, els potets i les farinetes comercials, les salsitxes i altres embotits, les delícies de pollastre (*nuggets*), els bastonets de peix i similars, les begudes energètiques, les margarine, les melmelades, les salses, els cereals de desdèjuni, les barretes de granola, la pizza, les hamburgueses i altres aliments llests per consumir.

Fruit de l'observació de la realitat del comportament social es considera de màxima importància la introducció de principis que ajudin les persones i les comunitats a incrementar el control sobre els determinants de salut i d'aquesta manera millorar la seva salut. L'edat ideal per començar en l'educació alimentària és durant la infància i l'adolescència.

L'adquisició d'uns hàbits alimentaris saludables durant la infància i l'adolescència és fonamental per seguir amb aquest comportament alimentari al llarg de la vida.

La salut i el benestar presents i futurs de la població en edat escolar està condicionada pel tipus d'alimentació rebuda i el manteniment d'un pes saludable. Segons l'Organització Mundial de la Salut, en la Iniciativa global de salut a l'escola, el centre educatiu és un espai significatiu per a l'adquisició de coneixements teòrics i pràctics sobre la salut i nutrició per la quantitat de temps que els infants romanen a l'escola, i es pot convertir en un dels pilars bàsics en la prevenció de l'obesitat, si s'incideix sobre la modificació dels hàbits alimentaris inadequats que s'instal·len en la societat actual.

En el 2005 el Ple del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va acordar una sèrie de recomanacions dirigides a les autoritats i institucions competents en la gestió, l'organització i el funcionament dels menjadors escolars amb l'objectiu que oferissin dietes equilibrades des del punt de vista nutricional. Per al desenvolupament d'aquestes recomanacions generals es va constituir un grup de treball amb representants de l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició —actualment Agència Espanyola de Consum, Seguretat Alimentària i Nutrició (AECOSAN)—, del Ministeri d'Educació i de les conselleries de sanitat i d'educació de les comunitats autònomes.

El 21 de juliol de 2010, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va aprovar el Document de consens sobre l'alimentació saludable en els centres educatius, en el qual es recullen recomanacions procedents de diverses organitzacions internacionals, com les expressades per l'Organització Mundial de la Salut en la Iniciativa global de salut a l'escola i les contingudes en el Llibre blanc per a una estratègia europea sobre problemes de salut relacionats amb l'alimentació, el sobrepès i l'obesitat, en què es fa referència a la infància com un període determinant per inculcar comportaments saludables i coneixements per adoptar un estil de vida saludable.

En el Document de consens sobre l'alimentació saludable en els centres educatius consta que si bé hi ha comunitats autònomes que regulen els menjadors escolars en els aspectes de gestió, organització, condicions sanitàries i funcionament, no regulen aspectes nutricionals del menjar que s'hi ofereix, que afavoririen l'adopció d'hàbits alimentaris saludables entre els escolars que perdurarien al llarg de la seva vida i aspectes educatius que ajudarien a desenvolupar-los en coordinació amb la família.

El Document també recull la pretensió de desenvolupar propostes amb la incorporació de recomanacions nutricionals per als menjars escolars que incloguin freqüències de consum, informació a les famílies, atenció a les necessitats especials i criteris per a una oferta saludable en les màquines expenedores, cantines, quioscs i altres establiments de restauració dels centres educatius. Si bé aquestes recomanacions són molt lloables no tenen valor normatiu per poder obligar a complir-les.

El menjar que s'ofereix en un centre educatiu ha d'estar alineat amb les polítiques de promoció de la salut a més de formar part dels programes formatius.

Davant l'evolució ascendent de la prevalença de l'obesitat, el 2011 es va publicar la Llei de seguretat alimentària i nutrició, que regulà per primera vegada la necessitat que el Govern estatal, en coordinació amb les comunitats autònomes, l'Administració local i amb la participació dels operadors econòmics i els agents socials, incrementàs el desenvolupament de l'Estratègia de la nutrició, l'activitat física i la prevenció de l'obesitat i establí una sèrie de mesures especials en matèria de nutrició dirigides a l'àmbit escolar, a fi de transmetre a l'alumnat els coneixements adequats que els permetin elegir correctament els aliments saludables i exercir un autocontrol en la seva alimentació, així com mesures dirigides a convertir els centres educatius en espais saludables on els menús que

se serveixen en els menjadors siguin variats, equilibrats i adaptats a les necessitats nutricionals de cada grup d'edat.

Així mateix, la Llei de seguretat alimentària i nutrició estableix la prohibició de vendre a les escoles infantils i en els centres escolars aliments i begudes amb un alt contingut en àcids grassos saturats, àcids grassos trans, sal i sucres, i estableix que aquests continguts s'han d'establir reglamentàriament.

A Espanya i a la resta d'Europa les xifres d'obesitat i sobrepès suposen un problema seriós i un vertader repte de salut pública. Ambdós són factors de risc per a les malalties no transmissibles o cròniques, i encara que els determinants de l'obesitat són múltiples es pot prevenir ja que estan lligats a l'estil de vida i al comportament.

Segons l'Estudi ALADINO 2015 de l'Observatori de la Nutrició i de l'Estudi de l'Obesitat de l'AECOSAN, en infants de 6 a 9 anys, des de l'any 2011 s'ha trobat una disminució estadísticament significativa del sobreprès, de 26,2 % a 23,2 %, i, a més, s'ha produït un descens no significatiu de la prevalença de l'obesitat, que és d'un 18,1 %. Per tant, i en conjunt, l'excés de pes (sobreprès i obesitat) en infants de 6 a 9 anys s'ha reduït des de l'any 2011 a 2015 en tres punts: del 44,5 % al 41,3 %.

En la població adolescent d'11 a 15 anys i segons l'Informe de la Regió Europea de l'OMS i basat en l'estudi de comportaments dels escolars relacionats amb la salut des de 2002 a 2014, només a Espanya i a Noruega s'observa un descens de la prevalença de l'obesitat.

En persones adultes, segons dades de l'Enquesta europea de salut a Espanya 2014, la tendència de la prevalença de l'obesitat de 2011 a 2014 s'ha estabilitzat per primera vegada, i la prevalença de sobrepès és del 36,7 % i la de l'obesitat del 17,0 %.

A les Illes Balears, la Direcció General de Salut Pública i Participació, en col·laboració amb la Conselleria d'Educació i Universitat, ha duit a terme el II Estudi sobre la prevalença del sobrepès i l'obesitat infantil i juvenil a les Illes Balears del curs escolar 2017-2018.

L'estudi poblacional que varen fer la Direcció General de Salut Pública i Participació, el professorat i els tutors dels centres educatius seleccionats i els professionals sanitaris dels centres de salut adscrits, es va dur a terme a partir d'una mostra representativa de 1.992 alumnes —599 alumnes de primer d'educació primària (6-7 anys), 777 de sisè d'educació primària (11 i 12 anys) i 616

de quart d'educació secundària obligatòria (14-15 anys)— de 86 centres educatius de les quatre illes. L'alumnat de sisè de primària i de quart d'ESO va respondre a un qüestionari sobre els seus hàbits de vida.

Un de cada quatre alumnes de les Illes Balears presenta excés de pes —sobrepès i obesitat. La prevalença de l'obesitat a les Illes Balears és del 10 %, si bé s'observa una disminució si es compara amb la prevalença de fa deu anys.

Eivissa i Formentera presenten una prevalença més elevada de sobrepès que Mallorca i Menorca.

Segons aquest estudi, el 82 % de l'alumnat esmorza habitualment abans d'anar al col·legi, hàbit que és més freqüent entre l'alumnat més jove. No obstant això, un de cada quatre alumnes de quart d'ESO no té aquest hàbit.

El 41 % de l'alumnat que esmorza ho fa de forma adequada, és a dir, inclou lactis, cereals i fruita. La qualitat de l'esmorzar empitjora amb l'edat (33,8 % entre l'alumnat de quart d'ESO).

La qualitat de l'esmorzar millora a mesura que augmenta el temps que hi dediquen. També influeix la companyia. El 46,6 % de l'alumnat que esmorza de manera adequada ho fa amb la seva família. La qualitat de l'esmorzar és pitjor entre l'alumnat de Menorca (33,9 %) i millor entre l'alumnat d'Eivissa (45,1 %).

L'entrepà és l'aliment més consumit per al berenar a mitjan matí i l'horabaixa. Destaca també un consum elevat de sucres envasats i productes de pastisseria. En aquesta franja horària augmenta el consum de lliminadures, snacks i refrescos, sobretot entre l'alumnat de quart d'ESO. A més, un terç de l'alumnat de quart d'ESO adquireix el berenar a la cafeteria del centre.

El 8 % de l'alumnat pren refrescos per berenar a mitjan matí, hàbit més freqüent entre els alumnes nins de quart d'ESO (23 %). Entre els més joves, el consum augmenta l'horabaixa.

Un 15 % de l'alumnat consumeix snacks durant el berenar del matí, percentatge més elevat entre l'alumnat de més edat (24 %). L'horabaixa, el consum augmenta al 24 % i és més elevat entre l'alumnat de menys edat.

S'observa un consum elevat de productes de pastisseria industrial per al berenar del matí i més a l'horabaixa, tant entre els més joves com entre els més grans.

El 31 % de l'alumnat compleix el patró òptim de dieta mediterrània, que canvia amb l'edat. Així, l'alumnat més jove fa un patró pitjor de dieta mediterrània. No s'observen diferències destacables per illes.

D'aquest estudi podem concloure que les xifres de sobrepès i obesitat han disminuït lleugerament però encara romanen altes. Quant als hàbits, hi ha variabilitat respecte de l'estudi anterior, i posa encara en relleu un notable allunyament del model de dieta mediterrània i una manca d'un estil de vida actiu.

Davant aquesta situació, el Projecte de decret pretén conscienciar la població sobre els beneficis de seguir una alimentació saludable basada en la dieta mediterrània i dona rang normatiu a les recomanacions que preveu el Document de consens sobre l'alimentació saludable en els centres educatius, així com desplegar les previsions normatives de la Llei de seguretat alimentària i nutrició, en considerar que és durant l'etapa de la infància i l'adolescència el moment idoni per adquirir uns hàbits alimentaris saludables que perdurin durant tota l'edat adulta.

D'altra banda, el Projecte de decret també fomenta l'oferta i la disponibilitat d'aliments saludables en els centres sanitaris de titularitat pública, privats concertats i privats vinculats amb el Servei de Salut mitjançant un conveni singular i en les dependències de l'Administració sanitària de titularitat pública — Servei de Salut de les Illes Balears i Conselleria de Salut— perquè es considera que són entorns directament relacionats amb la salut que han de desenvolupar una funció exemplar d'entorn alimentari saludable tant per als professionals del centre que hi treballen com per a les persones usuàries dels serveis sanitaris. El Decret preveu una classificació per colors dels aliments i de les begudes en funció de les seves propietats nutricionals, classificació que s'ha basat en la guia "A step-by-step guide. Using the healthy Hospital food, beverage and Physical Activity Environment Scans" del National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (CDC).

En l'àmbit laboral, una alimentació saludable i equilibrada en quantitat i freqüència serveix per mantenir el nivell d'energia necessari i millora el rendiment. Moltes persones treballadores mengen fora de les seves llars, sia en els centres de treball o en bars o restaurants dels centres mateixos. Per tant, així la seva alimentació a l'àmbit familiar dependrà del seu coneixement relatiu a una dieta saludable i de l'oportunitat de poder tenir accés a productes i eleccions saludables.

No només és l'obesitat, considerada per l'Organització Mundial de la Salut l'epidèmia del segle XXI, sinó també les patologies associades, com ara les cardiovasculars, el càncer i la diabetis que necessiten una gran inversió en recursos humans i materials. Tenir persones treballadores sanes en centres de feina que promouen la salut ajuda a reduir la inversió en recursos, propicia una

major productivitat i un menor absentisme i tot això redunda en la mateixa persona treballadora, en el lloc de feina i en la societat en general.

També s'han inclòs en el Projecte de decret com a entorn on afavorir l'alimentació saludable els centres universitaris ja que, com a centres educatius superiors, tenen per objectiu formar i conscienciar els futurs professionals perquè actuïn com a persones decisores, gestores i models o promotores de conductes saludables amb les seves famílies, els entorns laborals i la societat en general, si bé en tractar-se d'un lloc d'assistència de persones adultes, s'han equiparat els requisits i criteris que ha de complir l'oferta alimentària dels bars, de les cantines o dels restaurants ubicats en el recinte universitari amb l'oferta alimentària dels centres sanitaris.

Per altra banda, l'oferta alimentària de les màquines expenedores situades en els centres educatius, sanitaris i dependències administratives sanitàries suposen una oportunitat per a les persones usuàries d'accedir a aliments i begudes que poden tenir un impacte rellevant en la ingesta dietètica i que s'ha de tenir en compte a l'hora de valorar si l'alimentació és saludable. En aquests dispositius és molt freqüent que s'ofereixin productes ultraprocessats de qualitats nutricionals no adequades, com ara begudes i lactis ensucrats, aperitius salats, pastisseria industrial, dolços, llepolies, entre d'altres, motiu pel qual aquest Projecte de decret ha volgut regular l'oferta alimentària existent en aquestes màquines perquè sigui coherent amb les recomanacions nutricionals de la població en edat escolar i la dels centres sanitaris, a l'efecte de crear entorns alimentaris saludables en aquests llocs.

C.3. Estructura i contingut del Projecte de decret

El Projecte de decret s'estructura en un preàmbul, cinc capítols, desset articles, una disposició transitòria, una disposició derogatòria i dues disposicions finals.

El capítol I, sobre disposicions generals, consta de tres articles referits a l'objecte i l'àmbit d'aplicació del decret, el qual s'estén sobre els centres educatius públics, privats i privats concertats, els centres sanitaris públics, privats concertats i privats vinculats mitjançant un conveni singular amb el Servei de Salut i les dependències administratives de titularitat pública, les definicions sobre els diferents conceptes utilitzats al llarg de l'articulat, i la promoció de l'alimentació saludable per part de la Direcció General de Salut Pública sobre l'oferta alimentària d'aquests centres. El capítol II, sobre l'alimentació saludable en els centres educatius, consta de dues seccions: la secció primera, dedicada als centres educatius no universitaris

(articles 4 al 7), i la secció segona, relativa als centres educatius universitaris, amb l'article 8.

L'article 4 regula els requisits i criteris que els responsables de l'oferta alimentària dels menjadors escolars han de seguir per programar els menús escolars i la freqüència de consum dels diferents grups d'aliments, criteris que persegueixen promoure el consum d'aliments i begudes considerats saludables entre l'alumnat dels centres educatius, així com limitar el consum abusiu de determinats nutrients per evitar que se superin les ingestes diàries recomanades.

L'article 5, que preveu la previsió que fa l'article 40.4 de la Llei de seguretat alimentària i nutrició, estableix l'obligació de les persones responsables dels centres educatius de facilitar a les famílies o a les persones responsables de l'alumnat la programació mensual del menú escolar i orientar-los perquè el sopar sigui complementari amb el menú del migdia.

L'article 6, també en compliment del que preveu l'article 40.6 de la Llei de seguretat alimentària i nutrició, estableix la prohibició de vendre aliments i begudes no saludables a través de màquines expenedores, o a les cantines, bars i locals similars situats en els recintes dels centres educatius no universitaris.

D'aquesta manera, la persona responsable del proveïment o servei d'aliments i begudes en les cantines, bars o establiments similars ha de comprovar que els productes alimentaris oferts, que provenguin de fabricació industrial, compleixen els criteris del decret a través de l'etiquetatge nutricional en els productes que el continguin, o ha de sol·licitar aquesta informació a les empreses fabricants o distribuïdores, o bé consultar-ho amb una persona amb formació acreditada en nutrició humana i dietètica.

En cas de les màquines expenedores ubicades en els centres escolars, en tractar-se d'un sistema d'autoservei, de consum il·limitat i sense supervisió d'una persona adulta, hi ha el risc que els estudiants menors d'edat abusin del consum de determinats productes en els intervals entre les menjades principals, i desequilibrin així la seva alimentació, ja que actualment la majoria d'aquests dispositius ofereixen aliments i begudes amb greixos excessius, sucres o sal. Per aquest motiu, per afavorir l'existència d'un entorn alimentari saludable, i per ser coherents amb la resta de l'oferta alimentària que hi pugui haver en els recintes educatius, també es prohibeix l'oferta d'aliments i de begudes, a través de màquines expenedores, que provenguin de fabricació industrial i que continguin els criteris nutricionals que estableix l'article 6.1 del Projecte de decret.

L'article 7 preveu que, amb motiu de la celebració dels aniversaris o sants, els infants ofereixin als companys i a les companyes de la classe aliments i begudes propis de la dieta mediterrània amb la finalitat d'evitar el consum de llaminadures, brioixeria industrial o sucres amb sucres afegits, ja que actualment es una pràctica habitual a les escoles. D'aquesta manera, s'ha d'informar les famílies sobre aquest aspecte, que és una manera de contribuir a l'adquisició d'hàbits alimentaris saludables. La mateixa obligació s'estableix per a les celebracions que organitzi el centre escolar.

L'article 8 regula l'oferta alimentària en els centres universitaris i equipara els requisits i criteris que han de complir els menús o menjars servits en els bars, cantines o restaurants situats dins el recinte universitari als dels centres sanitaris que preveu el capítol III del Projecte de decret, ja que es tracta d'espais en què concorren persones adultes. També els aliments i les begudes disponibles a través de màquines expenedores ubicades a la universitat han de estar classificats, en funció de les propietats nutricionals, d'acord amb la classificació per colors que el capítol III del Projecte de decret preveu per als centres sanitaris i les dependències de l'Administració sanitària.

El capítol III, sobre l'oferta alimentària dels centres sanitaris i de les dependències administratives sanitàries, comprèn tres articles, del 9 a l'11.

L'article 9, amb la finalitat de limitar el contingut de greixos, sucres i sal i d'afavorir una alimentació saludable basada en la dieta mediterrània, estableix una sèrie de requisits que han de complir els menús o els aliments a la carta que s'ofereixen en els bars, cantines, restaurants o espais similars ubicats dins els centres sanitaris.

Seguint en la mateixa línia d'entorn saludable, l'article 10 preveu que els menús que els hospitals posen a disposició de les persones ingressades i que no necessiten dietes especials, també han de complir els requisits i els criteris que preveu el Projecte de decret.

A l'efecte de facilitar el coneixement a les persones consumidores dels aliments i/o begudes dels bars, restaurants o cantines dels centres sanitaris i de les dependències administratives sanitàries sobre quins són saludables o no, l'article 11 ha establert una classificació en funció de les propietats nutricionals dels aliments i de les begudes i els ha assignat un color:

- Verd per als que es consideren saludables.
- Groc per als menys saludables.
- Vermell per als no saludables.

Les cartes en què s'ofereixen els menús o els plats i les begudes que se serveixen als comensals han d'explicar el significat de cada color i quin hauria de ser el consum, de manera que les persones puguin decidir lliurement el tipus d'aliment i/o beguda que volen consumir sota la seva responsabilitat.

També en les safates i els prestatges on es presenten els aliments i les begudes visibles al públic hi ha d'haver aquesta llegenda explicativa, i han d'estar col·locats de manera separada segons si són saludables, menys saludables i no saludables.

Les màquines expenedores també han d'oferir els aliments i les begudes separatament en funció de la classificació que preveu el Projecte de decret, i identificats per colors. Bastaria, per exemple, un adhesiu visible de color verd, groc o vermell dalt de la prestatgeria on es col·loquen els aliments i les begudes per indicar a quin grup de productes alimentaris pertanyen, a l'efecte que la persona consumidora pugui identificar de manera clara quin són saludables, menys saludables o no saludables i decidir en conseqüència sobre consumir-los.

A més, en el frontal de la màquina expenedora s'ha de col·locar una llegenda explicativa de la classificació en colors i del significat.

El capítol IV, sobre formació, publicitat i licitacions públiques, consta de tres articles (del 12 al 14).

L'article 12 preveu l'obligació de les persones responsables de l'oferta alimentària de garantir que les persones treballadores en els menjadors, bars, restaurants o cantines dels centres educatius i dels centres sanitaris rebin la formació adequada sobre l'alimentació saludable i la dieta mediterrània i els beneficis que té sobre la salut.

També s'estableix que la Direcció General de Salut Pública i Participació, com a òrgan competent en la matèria, promogui la formació sobre l'alimentació saludable tant en l'àmbit educatiu com en el sanitari, a través de cursos, jornades o tallers, per tal que les persones treballadores en aquests àmbits puguin atendre correctament les persones destinatàries de l'oferta alimentària.

L'article 13 estableix les limitacions a la publicitat i a la promoció d'aliments i begudes que no compleixin les previsions del decret i la prohibeix expressament en els centres educatius no universitaris, de conformitat amb l'article 40 de la Llei 17/2011, de 5 de juliol. Per altra banda, la Direcció General de Salut i Participació ha de promoure campanyes publicitàries sobre els beneficis de la dieta mediterrània en tot l'àmbit educatiu, sanitari i la població en general.

L'article 14 introdueix la previsió sobre l'obligació d'incloure clàusules específiques en els plecs de prescripcions tècniques de les licitacions públiques que subscriguin les administracions públiques per adjudicar la gestió del servei de restauració en els centres educatius i sanitaris, o per adjudicar l'adquisició d'aliments, a l'efecte de garantir una oferta alimentària saludable en aquests espais.

El capítol V, sobre l'avaluació, la vigilància i el règim sancionador, consta de tres articles (15 al 17).

L'article 15 estableix que per poder avaluar la política en salut que preveu el decret la Direcció General de Salut Pública i Participació pot requerir determinades dades a les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i dels centres sanitaris. Aquesta avaluació s'ha de fer, com a mínim, cada dos anys.

L'avaluació de polítiques públiques és un procés sistemàtic d'observació, anàlisi i interpretació d'una intervenció pública de qualsevol tipus —pla, programa, projecte o una altra acció—, per obtenir un judici valoratiu del disseny, del funcionament, dels resultats i efectes, basat en evidències. La finalitat de l'avaluació és ser útil a la societat com a instrument de millora de la qualitat i l'eficàcia dels serveis públics.

L'avaluació ha d'aconseguir la participació efectiva de la ciutadania, en aquest cas, de les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i sanitaris, el foment de l'aprenentatge i la innovació, la potenciació de la transparència mitjançant la rendició de comptes i, així, l'augment del nivell de confiança en l'Administració pública.

L'article 16 regula la vigilància i el control sobre el compliment d'aquest decret i atribueix la competència d'inspecció a la Direcció General de Salut Pública i Participació.

A l'efecte de facilitar la inspecció, aquest article estableix una sèrie de criteris perquè les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i sanitaris tinguin coneixement del que han de tenir a disposició del personal inspector, el qual es pot presentar en aquests llocs en qualsevol moment per verificar el compliment de la norma.

L'article 17 estableix el règim sancionador i preveu que l'incompliment dels preceptes del decret pot constituir una infracció administrativa susceptible de

sanció, d'acord amb la Llei general de sanitat i la Llei de seguretat alimentària i nutrició.

Aquest article atribueix la competència per a l'exercici de la potestat sancionadora a la directora general de Salut Pública i Participació.

Finalment, la disposició transitòria única estableix el termini general de tres anys des de l'entrada en vigor del decret per adaptar l'oferta alimentària a les previsions de la norma. No obstant això, en el cas de contractes vigents a l'entrada en vigor del decret la durada dels quals sigui superior a tres anys s'ha d'acordar amb els contractistes el termini per a l'adaptació, el qual no pot ser superior a cinc anys.

C.4. Taula de vigències

L'aprovació d'aquest Projecte de decret no comporta la derogació de cap norma ja que és la primera vegada que es regula aquesta matèria a la comunitat autònoma de les Illes Balears.

D. Estudi pressupostari i socioeconòmic

En aplicació de l'article 42 de la Llei 4/2011, de 31 de març, de la bona administració i del bon govern, en aquest apartat s'analitza l'impacte econòmic d'aquest decret, des de la perspectiva de la repercussió econòmica que tindrà l'aprovació en els sectors afectats.

Des del punt de vista pressupostari, la norma no afecta els pressuposts generals de la comunitat autònoma de les Illes Balears, i no comporta per a la Conselleria de Salut cap despesa ni implica la creació, modificació o extinció d'unitats administratives per vetllar per l'acompliment d'aquest Projecte de decret.

Quant a l'impacte econòmic del Projecte de decret sobre els diferents sectors, cal fer les consideracions següents:

Amb caràcter general es pot dir que l'impacte de la norma és positiu des del punt de vista sanitari, però també des del punt de vista econòmic.

Una alimentació correcta, variada i completa permet, d'una banda, que el nostre cos funcioni amb normalitat (que cobreixi les nostres necessitats biològiques bàsiques —necessitam menjar per poder viure—), i, de l'altra, prevé, o almenys redueix, el risc de patir determinades alteracions o malalties a curt i llarg termini:

hipertensió, obesitat, diabetis, malalties cardiovasculars, trastorns de la conducta alimentària i, fins i tot, alguns tipus de càncer es relacionen amb una alimentació desequilibrada. No és, normalment, una relació directa de causa-efecte, però sí que suposa un dels factors que contribueix a augmentar el risc d'aparició i desenvolupament d'aquestes malalties.

I aquesta disminució de la incidència de malalties no transmissibles repercuteix positivament, des del punt de vista econòmic, sobre el nostre sistema sanitari públic, ja que suposarà una reducció dels costos sanitaris i farmacèutics derivats de l'atenció de malalties relacionades amb l'obesitat, la diabetis, les malalties cardiovasculars, entre d'altres, associades a una alimentació poc saludable.

També els infants, alumnes dels centres educatius, les famílies i les persones treballadores d'aquests centres i dels centres sanitaris es beneficiaran de l'oferta alimentària basada en la dieta mediterrània que preveu aquest decret, ja que molts dels alumnes, així com de les persones treballadores en aquests centres, per horari o per distància dels domicilis particulars, es veuen obligats a dinar en els menjadors escolars o en els establiments de restauració que hi ha en aquests centres, i si els ofereixen menús o cartes amb plats que compleixen els requisits i criteris que preveu aquest Projecte de decret, adquiriran uns hàbits alimentaris saludables, cosa que repercutirà positivament sobre la seva salut i sobre la seva economia, ja que disminuirà la possibilitat de patir malalties associades, amb la reducció consegüent de les despeses en medicaments i productes sanitaris, en atenció sanitària i en la reducció de l'absentisme laboral consegüència de les baixes que per malalties no transmissibles s'associen a una alimentació desequilibrada.

El Projecte de decret també té un impacte positiu sobre els productors d'aliments locals ja que la dieta mediterrània combina la proximitat, les receptes i les formes de cuinar pròpies d'aquesta comunitat autònoma. Així, l'article 3 del decret atribueix a la Direcció General de Salut Pública la promoció en aquest àmbit.

Pel que fa als bars, cantines o espais similars on es venen aliments prohibits pel Projecte de decret, si bé poden acusar inicialment una disminució de les vendes dels aliments no saludables, la substitució d'aquests aliments per altres que sí s'ajusten als criteris nutricionals d'aquest decret pot compensar les pèrdues econòmiques que en un principi es podrien preveure, ja que amb aquest decret es pretén augmentar la conscienciació tant de l'alumnat, com dels pares i mares de l'alumnat, així com de les persones treballadores dels centres educatius i dels centres sanitaris sobre els beneficis de seguir una alimentació saludable, la qual cosa farà que aquestes persones substitueixin uns aliments per un altres a l'hora

de berenar i dinar en aquests espais o fins i tot sopar per al cas dels centres sanitaris, per la qual cosa s'espera que les pèrdues econòmiques d'aquests establiments siguin mínimes.

La substitució o modificació de les cartes dels menús que s'ofereixen en els bars, cafeteries, restaurants o locals similars dels centres sanitaris que han de classificar per colors els aliments que se serveixen a l'establiment també suposarà un cost econòmic per als responsables de l'oferta alimentària, ja que han d'adaptar-les al contingut d'aquest decret, cost que dependrà del nombre de comensals que tenguí l'establiment i del disseny de les cartes.

Pel que fa a les màquines expenedores, la classificació per colors dels aliments i begudes oferts es pot fer amb un cartell indicatiu a dalt de cada prestatgeria on es col·loquen els aliments i begudes de la màquina expenedora per informar sobre el grup de productes alimentaris al qual pertanyen i el significat, per la qual cosa el cost econòmic derivarà de l'adquisició d'aquests cartells informadors.

Pel que fa a les empreses fabricants o distribuïdores d'aliments no saludables, l'entrada en vigor del decret podria tenir un impacte negatiu inicial des del punt de vista econòmic, ja que aquestes empreses es veuran obligades a deixar de vendre aliments i begudes no saludables en els centres educatius i sanitaris que estableix la norma.

Ara bé, moltes de les empreses del sector de la fabricació i de la distribució d'aliments i begudes estan adherides al Pla nacional de col·laboració per a la millora de la composició d'aliments i begudes i altres mesures 2017-2020 del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, a través de l'Agència Espanyola de Consum Seguretat Alimentària i Nutrició (AECOSAN), que promou la millora de diversos tipus d'aliments i begudes, en línia amb les noves exigències de les persones consumidores i amb les tendències de la Unió Europea, i així facilitar les opcions més saludables.

Aquest Pla recull els compromisos de reformulació dels sectors de la fabricació i de la distribució per a diversos tipus d'aliments i begudes de consum habitual en els infants, el jovent i les famílies, i se centra en la reducció dels sucres afegits, sal i greixos saturats. Per tant, aquest Pla tindrà un impacte important pel gran nombre d'empreses que s'hi adhereixen i la quantitat de productes que s'han de modificar.

La reformulació consisteix a millorar el contingut de determinats nutrients seleccionats (greixos saturats, greixos trans, sal o sucres) dels aliments, modificant algun dels seus components sense que això comporti un augment del

contingut energètic ni el d'altres nutrients, mantenint la seguretat alimentària, el sabor i la textura perquè el producte segueixi sent acceptat per les persones consumidores.

Des que va començar l'Estratègia sobre la nutrició, activitat física i prevenció de l'obesitat (Estratègia NAOS) de l'AECOSAN en 2005, una de les accions que s'impulsen en el sector empresarial és la millora de la composició d'aliments o reformulació, sempre alineats amb polítiques europees.

Aquest Pla suposa una passa més al qual, responsablement, les indústries de la fabricació, les cadenes de distribució i la resta dels altres sectors responen a l'AECOSAN i es comprometen amb les persones consumidores, mostrant una col·laboració pública i privada eficaç i en línia amb la impulsada des d'Europa.

Les empreses fabricants amb els seus productes de marca i les empreses distribuïdores amb les seves marques pròpies són clau en el conjunt de la cadena alimentària, ja que impulsen cada una des de les seves estratègies comercials i la transformació de la qualitat nutricional de l'oferta mitjançant la reformulació i altres mesures, i contribueixen que la persona consumidora conformi una dieta més equilibrada.

E. Descripció de la tramitació del Projecte de decret

Correspon a la consellera de Salut iniciar l'elaboració d'aquesta disposició general, i al Consell de Govern aprovar-la, d'acord amb el que disposa l'article 42.1 de la Llei 4/2001.

Com ja s'ha dit anteriorment i d'acord amb l'article 133 de la Llei 39/2015, abans de l'elaboració del Projecte de decret s'ha fet una consulta pública prèvia a la ciutadania sobre aquesta iniciativa normativa a través del Portal de Transparència de la Conselleria de Presidència, en els termes exposats en el punt B d'aquesta memòria.

Així mateix, el text del projecte s'ha publicat en el portal web de la Conselleria de Salut per tal de donar audiència, a fi que les persones els drets i els interessos de les quals puguin resultar afectats per aquesta iniciativa normativa puguin fer les al·legacions que considerin oportunes.

A més, s'ha de sotmetre el Projecte de decret al tràmit d'informació pública que s'ha de publicar en el *Butlletí Oficial de les Illes Balears* i a través del portal web de Participació Ciutadana de la Direcció General de Participació i Memòria

Democràtica a fi que les persones interessades i les organitzacions i associacions reconegudes per llei que agrupin o representin les persones que tenen drets o interessos legítims que es vegin afectats per la norma i els fins de les quals tenguin relació directa amb el seu objecte, puguin manifestar la seva opinió.

També s'ha de remetre el projecte a totes les conselleries perquè puguin fer els suggeriments i les observacions que estimin pertinents.

D'acord amb els articles 43 a 45 de la Llei 4/2001 i a l'efecte de la participació de les administracions públiques, entitats, federacions i associacions que estiguin relacionades amb l'objecte de regulació del Projecte de decret, cal informar del tràmit i sotmetre a audiència el projecte a les entitats següents:

S'ha de donar audiència al Consell de Salut de les Illes Balears, de conformitat amb la doctrina establerta pel Consell Consultiu de les Illes Balears en els dictàmens 137/2010, 33/2012, 138/2014 i 20/2018.

La doctrina del Consell Consultiu es resumeix en el Dictamen 137/2010, que assenyala el següent:

En canvi, en el procediment dut a terme per la Conselleria de Salut i Consum no ha estat consultat el Consell de Salut de les Illes Balears, òrgan col·legiat superior de participació comunitària i de consulta del sistema sanitari públic, creat per la Llei 5/2003, de 4 de abril (article 41). Això no obstant, el seu informe es configura com a facultatiu en l'article 42 de la dita Llei. En realitat, la Conselleria ha optat per una tramitació molt més complexa quan ha donat audiència entitat per entitat i no ha utilitzat el dit Consell de Salut com a òrgan específic de participació. Tanmateix, el Consell Consultiu considera que cal subratllar una vegada més la contradicció que implica crear òrgans d'aquest tipus i després no consultar-los en el procediments d'elaboració de disposicions generals.

Així mateix, el Dictamen 20/2018 subratlla que les entitats que integren el Consell de Salut tenen, precisament perquè són membres d'aquest òrgan de consulta, una presumpció favorable a considerar el seu caràcter d'interessats.

En conseqüència, tal com s'ha avançat, a l'efecte de simplificar tràmits administratius, es donarà audiència al Consell de Salut en lloc de fer-ho directament a cada un dels membres que l'integren, segons la composició que disposa l'article 3 del Decret 44/2004, de 14 de maig, pel qual es regulen el règim i el funcionament del Consell de Salut, i el Decret 5/2014, de 31 de gener, que el modifica.

En el mateix sentit és aplicable la doctrina del Consell Consultiu i s'ha de donar audiència al Consell de Consum, com a òrgan consultiu, de col·laboració i participació en matèria de consum de les associacions de consumidors i les organitzacions empresarials, segons el Decret 75/2001, de 25 de maig, de creació i regulació del Consell Balear de Consum, i el Decret 46/2005, de 29 d'abril, que el modifica.

Quant als centres educatius adscrits a la Conselleria d'Educació i Universitat, se'ls ha de donar audiència a través de la Conselleria d'Educació i Universitat. Pel que fa a la resta de centres educatius, se'ls ha de donar audiència a través de la Conselleria d'Educació i Universitat perquè aquesta ho elevi al Consell Escolar de les Illes Balears, òrgan de participació que representa la comunitat educativa, de conformitat amb el Decret legislatiu 112/2001, de 7 de setembre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei de consells escolars de les Illes Balears.

Així mateix, s'ha de donar audiència a les entitats següents:

- La Universitat de les Illes Balears.
- La Confederació de Pares i Mares d'Alumnes de les Illes Balears (COAPA).
- La Confederació de Federacions i Associacions de Famílies i d'Alumnes de l'Escola Catòlica de les Illes Balears (CONFAECIB).
- La Confederació Catòlica Nacional de Pares de Família de les Illes Balears (CONCAPA/FAIB).
- El Consell de la Joventut de les Illes Balears, adscrit a la Conselleria de Transparència, Cultura i Esports.
- La Federació Autònoma d'Associacions d'Estudiants de les Illes Balears.
- El Consell d'Estudiants de la Universitat de les Illes Balears.
- La Federació Espanyola d'Indústries d'Alimentació i Begudes (FIAB).
- L'Associació i Federació d'Empresaris de Comerç i Serveis de les Illes Balears (AFEDECO).
- L'Associació d'Empreses de Distribució d'Aliments, Begudes i Neteja de les Illes Balears (ADED).
- Justícia Alimentària.
- L'Associació Nacional Espanyola de Distribuïdors Automàtics.
- Bosch Barber Vending, SL.
- Mallorca Vending, SC.

- Distribuidores Automáticos Vending, SL.
- Fluxa Vending, SL.
- Gesvending, SL.
- L'Associació de Medicina Balear i Comunitària de les Illes Balears.
- L'Associació Balear d'Infermeria Comunitària.
- Unión Balear de Entidades Sanitarias.
- Integración Sanitaria Balear, SL.
- La Clínica Salus Menorca, SL.
- Servicios Integrales de Sanidad, SL.
- Agrupación Médica Balear.
- Integración Sanitaria Balear, SL.
- La Clínica Luz de Palma, SLU.

Pel que fa als ajuntaments i als consell insulars no se'ls ha de donar l'audiència que estableix l'article 45 de la Llei 4/2001, atès que el projecte de decret no afecta les seves competències.

Pel que fa als informes i dictàmens preceptius, cal sol·licitar els següents:

- Pel que fa al Consell Consultiu, cal sol·licitar-li un dictamen en tots els expedients de disposicions reglamentàries, excepte les de caràcter organitzatiu, del Govern de les Illes Balears, com també les modificacions d'aquestes, d'acord amb l'article 18.7 de la Llei 5/2010, de 16 de juny, reguladora del Consell Consultiu de les Illes Balears. Atès que es tracta de la tramitació d'una norma que té efectes envers terceres persones, cal sol·licitar l'informe a l'òrgan consultiu.
- Amb relació al Consell de Salut, l'article 42 *b* de la Llei 5/2003 estableix que li correspon emetre un informe quan així li ho requereixi el titular de la conselleria competent en matèria de sanitat en relació amb els avantprojectes de llei i projectes de disposicions reglamentàries el contingut dels quals afecti les competències sanitàries. Aquest informe no és preceptiu. Ara bé, atès que es tracta d'una norma que regula una matèria essencial de la política de la salut, s'ha considerat oportú sol·licitar l'informe d'aquest òrgan.

- Quant al Consell Econòmic i Social de les Illes Balears (CES), l'Acord del Consell de Govern de 29 d'abril de 2016 deixa sense efecte les suspensions de la Llei 16/2012, de 27 de desembre, per la qual se suspenen la vigència de la Llei 10/2000, de 30 de novembre, del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears, i el seu funcionament. L'apartat quart de l'Acord esmentat estableix que les funcions consultives a què es refereix l'article 2.1 *a* de la Llei 10/2000 s'han d'exercir en tots els procediments que s'hagin iniciat amb posterioritat a la data de la sessió constitutiva del CES. La sessió constitutiva va ser el 26 de juny de 2017, per la qual cosa, i d'acord amb l'article 2.1 i 2.4 de la Llei 10/2000, s'ha de demanar dictamen a aquest òrgan.
- En relació amb el Consell de Consum, l'article 2 *b* del Decret 75/2001, de 25 de maig, de creació i regulació del Consell Balear de Consum, modificat pel Decret 46/2005, de 29 d'abril, li atribueix, entre les seves funcions, conèixer els projectes de disposicions generals que afectin els consumidors i usuaris, quan pertoqui, i informar-ne.

Aquest Projecte de decret pot afectar els drets de les persones consumidores i usuàries, les quals poden decidir lliurement sobre l'oferta alimentària dels centres educatius, sanitaris i de les dependències administratives sanitàries, motiu pel qual és adequat sol·licitar-li l'informe.

- Pel que fa al Consell Autonòmic de Seguretat Alimentària, l'article 6.5 del Decret 12/2013, de 5 d'abril, pel qual es creen el Consell Autonòmic de Seguretat Alimentària i la Comissió de Coordinació Administrativa, regula entre les funcions d'aquest Consell la d'emetre un informe quan així ho requereixin els titulars de les conselleries competents en matèria de salut i d'agricultura, amb relació als projectes de disposicions reglamentàries relatives a la seguretat alimentària que hi hagi en tramitació, així com de totes les actuacions que incideixin de manera rellevant en l'àmbit de la seguretat alimentària. En conseqüència, no és necessari sol·licitar-li l'emissió de l'informe corresponent ja que aquest projecte de decret no regula requisits de seguretat alimentària, sinó aspectes nutricionals d'una dieta saludable que fins ara se sotmetien al seguiment voluntari de guies i recomanacions.
- Finalment, s'ha de sol·licitar un informe d'avaluació d'impacte de gènere a l'Institut Balear de la Dona, de conformitat amb l'article 3 de la Llei 5/2000, de 20 d'abril, i l'article 5.3 de la Llei 11/2016, de 28 de juliol, de la dona de les Illes Balears, segons el qual en el procediment d'elaboració de lleis i de les disposicions de caràcter general dictades en el marc de les seves competències per les

administracions públiques de les Illes Balears s'ha d'incorporar un informe d'avaluació d'impacte de gènere el qual ha de tenir per objecte l'estimació de l'impacte potencial del projecte normatiu en la situació de les dones i dels homes com a col·lectiu, així com l'anàlisi de les repercussions positives o adverses en matèria d'igualtat de l'activitat projectada.

F. Adequació de l'avantprojecte de llei als principis de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques

L'article 129 Llei 39/2015 estableix els principis de bona regulació i preveu que, en l'exercici de la iniciativa legislativa i la potestat reglamentària, les administracions públiques han d'actuar d'acord amb els principis de necessitat, eficàcia, proporcionalitat, seguretat jurídica, transparència i eficiència. En l'exposició de motius o en el preàmbul, segons es tracti respectivament d'avantprojectes de llei o de projectes de reglament, ha de quedar suficientment justificada l'adequació de la norma a aquests principis.

Així, en el preàmbul del Projecte de decret s'ha justificat l'adequació de la norma als principis de bona regulació en els termes següents:

S'ajusta al principi de necessitat i eficàcia, ja que la salut de la població constitueix una raó d'interès general que s'ha de protegir de manera prioritària i l'adquisició d'uns hàbits de vida saludables a través de l'alimentació contribueix a millorar la qualitat de vida, hàbits que si s'adquireixen en edats primerenques solen perdurar al llarg de tota la vida. Aquest decret és el millor instrument per garantir el compliment de les recomanacions realitzades des de diferents àmbits institucionals ja que els dona rang normatiu.

Al principi de proporcionalitat, ja que el decret inclou la regulació imprescindible per atendre l'objecte de la norma, com és afavorir una alimentació saludable basada en els principis bàsics del patró de la dieta mediterrània i fomentar l'oferta i la disponibilitat d'aliments saludables en els centres educatius i els centres sanitaris que facilitin l'adquisició i el manteniment d'estils de vida saludables.

Al principi de seguretat jurídica, ja que la regulació d'aquest decret és coherent amb la resta de l'ordenament jurídic i dona rang normatiu a les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut, del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i d'altres organismes competents en la matèria, que consideren que la salut present i futura de la població, especialment la que està en edat escolar,

està profundament condicionada pel tipus d'alimentació rebuda i el manteniment d'un pes saludable.

Al principi de transparència, perquè amb caràcter previ a l'elaboració d'aquesta norma s'ha consultat la ciutadania perquè pugui expressar la seva opinió sobre aquesta iniciativa normativa i s'ha sotmès als tràmits d'audiència i informació pública corresponents per tal que els sectors afectats i les persones els drets i els interessos de les quals puguin resultar afectats per aquest decret hagin pogut fer les al·legacions que han estimat pertinents.

I al principi d'eficiència, perquè aquest decret ha evitat establir càrregues administratives innecessàries per a les persones destinatàries, ja que únicament ha previst l'obligació de les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i dels centres sanitaris de tenir a disposició de l'autoritat sanitària tota la documentació acreditativa del compliment del contingut d'aquest decret, que es podrà comprovar *in situ* en el moment de la visita d'inspecció, o que requereixi la Direcció General de Salut Pública i Participació a l'efecte de fer l'avaluació corresponent de la política de salut prevista en el decret.

G. Avaluació de l'impacte d'aquest avantprojecte sobre la infància i l'adolescència

L'article 22 *quinquies* de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil —precepte afegit per l'article 1.21 de la Llei 26/2015, de 28 de juliol—, estableix que les memòries d'anàlisi d'impacte normatiu que s'hagin d'adjuntar als avantprojectes de llei i als projectes de reglaments han d'incloure l'impacte de la normativa en la infància.

Recentment, la Conselleria de Serveis Socials i Cooperació ha elaborat una guia metodològica per a l'emissió dels informes sobre la infància i l'adolescència, basats en la guia elaborada per la UNICEF a finals de l'any 2015 per tal de facilitar la inclusió d'aquest impacte en l'elaboració normativa. En la introducció d'aquesta guia s'afirma que l'avaluació a priori dels possibles efectes de les polítiques normatives, a més de garantir que els nins i les nines siguin tinguts en compte en el seu procés d'elaboració i disseny, prevenen efectes negatius indesitjats o potencien els positius contribuint a la garantia dels principis bàsics de la Convenció sobre els Drets dels Nins de Nacions Unides.

Per aquest motiu, a continuació es recull l'informe següent segons el model establert a la guia esmentada:

1. Identificació de la norma

- a) Identificació de la normativa: Projecte de decret sobre la promoció de la dieta mediterrània en els centres educatiu i sanitaris de les Illes Balears.
- b) Origen de l'elaboració: estudis sobre obesitat i sobrepès sobre la població infantil en edat escolar de les Illes Balears.

2. Identificació dels drets, les necessitats i els grups sobre els quals la norma pot tenir impacte

1. Drets concrets de la infància sobre els quals la norma pot incidir:

- Dret a la informació.
- Dret a la salut.

2. Necessitats bàsiques de la infància sobre les quals la norma pot incidir:

- Alimentació adequada.
- Atenció sanitària.
- Educació no formal.

3. Especial impacte de la norma en grups i circumstàncies concrets d'infants i adolescents:

- Homes menors d'edat.
- Dones menors d'edat.
- Nins i nines de 3 a 6 anys.
- Adolescents.

3. Anàlisi de l'impacte en la infància

3.1 Explicació resumida dels aspectes concrets que s'han identificat en la norma com a productors d'algun tipus d'impacte en els drets i les necessitats de la infància

La regulació dels criteris i requisits que han de complir els menús oferts en els menjadors escolars, així com l'oferta alimentària dels bars, cantines o restaurants dels centres educatius i la de les màquines expenedores, afavoreixen una alimentació saludable, cosa que té un impacte positiu sobre la salut dels menors i el dret d'aquests a entorns saludables.

3.2. Resum de dades objectives, observacions i valoració subjectiva dels aspectes concrets analitzats que reflecteixen la situació de partida i els canvis que pot produir l'aprovació de la norma

- Descripció de la situació de partida: segons el II Estudi de la prevalença d'obesitat infantil i juvenil de les Illes Balears (EPOIB-II) fet a infants i joves de 1r i 6è d'educació primària (EP) i de 4t d'ensenyament secundari obligatori (ESO), el 25,1% presenta sobrepès i el 10,4 % obesi tat. La prevalença del sobrepès és superior entre els homes i entre l'alumnat de 6è d'EP que arriba a la xifra de 34,2 %.

Pel que fa als hàbits alimentaris, el 82 % esmorza abans d'anar a l'escola però només un 43 % dels de 6è d'EP i un 33,8 % dels de 4t d'ESO ho fan amb una bona qualitat. El consum de llepolies, pastisseria industrial, begudes ensucrades i patates xips és prou present i s'incrementa a mesura que l'alumnat torna més gran. Un 31 % de l'alumnat de 4t d'ESO compra el berenar de mitjan matí al bar del centre educatiu.

Quant al seguiment d'un patró de dieta mediterrània, el 28 % de l'alumnat de 6è d'EP i el 21 % del de 4t d'ESO, obté un patró de mala qualitat, on hi ha una baixa prevalença de consum d'una segona fruita i ració de verdura al dia, de peix a la setmana i un consum elevat de dolços cada dia.

- En relació amb el primer Estudi de prevalença d'obesitat i hàbits alimentaris fet l'any 2007, les xifres han disminuït lleugerament quant a la prevalença del sobrepès, però romanen encara altes. Pel que fa als hàbits alimentaris, la baixa adhesió al patró de dieta mediterrània avui dia encara és present.
- Aquestes dades posen de manifest que és imprescindible dur a terme actuacions, en primer lloc, d'educació per a la salut, però també de limitar el consum

d'aliments no saludables en entorns en què els infants passen la major part del dia, com ara l'entorn educatiu.

Per revertir aquesta problemàtica, la comunitat científica està d'acord que l'actuació ha de ser des de la primera infància, ja que l'exposició dels infants a un entorn que garanteixi una alimentació saludable afavorirà positivament l'adopció d'hàbits saludables de per vida i així s'evitarà l'excés de pes i disminuirà el risc de patir malalties cròniques.

Previsió dels resultats que pot produir l'aprovació de la norma:

- Un accés restringit d'aliments no saludables en el centre educatiu per part dels infants i la comunitat educativa.
- Adoptar un patró alimentari saludable des de la infància.
- Una major protecció dels infants, adolescents i persones adultes enfront d'entorns que no garanteixin una alimentació saludable.
- Una major conscienciació social relacionada amb la importància d'alimentar-se segons el patró de la dieta mediterrània per disminuir el risc de patir malalties cròniques.
- Una major col·laboració de totes les administracions públiques implicades.

3.3 Resum de la valoració i les observacions sobre els infants i adolescents en relació amb la situació de partida i l'impacte que pot produir l'aprovació de la norma

a. Valoració i observacions sobre la situació de partida

La valoració de la situació actual és preocupant ja que s'observa que els hàbits alimentaris no saludables es gesten des de la infància, es perpetuen en l'adolescència i, si no es corregeixen, perduren tota la vida. A més, el nostre entorn no és precisament favorable a l'adopció d'una alimentació saludable ja que l'oferta d'aliments no saludables és present en qualsevol àmbit i resulta força accessible.

Les xifres elevades de sobrepès i d'obesitat i de consum d'aliments no saludables evidencien que hi ha una baixa percepció del risc de la importància que té seguir un patró de dieta mediterrània.

Els infants i les persones adolescents que han fet l'EPOIB-II 16-17 manifesten que el consum de llepolies (12,3 %), begudes refrescants (8,4 %), pastisseria industrial (27,3 %) i snacks (15,5 %) és força freqüent, sobretot en l'alumnat de més edat que és el que té més accés als bars i cantines i màquines de distribució d'aliments i begudes en el mateix recinte educatiu.

b. Valoració i observacions sobre l'impacte que pot produir l'aprovació de la norma

L'aprovació de la norma regularà l'accés directe de determinats aliments que per les seves propietats nutricionals tenen un excés d'aportació calòrica, greix, sucres, sal, substàncies estimulants i edulcorants artificials que, consumits de manera reiterada, els confereix unes característiques d'aliments no saludables.

A més, la norma va acompanyada de mesures d'educació per a la salut en l'entorn educatiu que faran prendre més consciència i educaran la població sobre els beneficis que reporta seguir uns hàbits alimentaris saludables per a la prevenció de malalties.

Per altra banda, cal assenyalar que la indústria alimentària juga un paper molt important i que caldrà que faci canvis substancials tant en el gramatge i l'empaquetatge dels aliments com en els seus nutrients per tal que s'ajustin a les exigències mínimes requerides. De la mateixa manera, les concessionàries dels bars, cantines i restaurants i les empreses elaboradores d'aliments també han de modificar els seus menús i cartes de plats per tal d'adequar-se als patrons de dieta mediterrània, i potenciar el consum de fruita, verdura, llegums i peix, producte local i de temporada, al més natural possible o mínimament processat.

4. Valoració de l'impacte en la infància

Impacte positiu.

5. Mesures que contribueixen a assolir un impacte positiu

5.1. Identificació dels canvis o esmenes que s'han introduït en el projecte amb el propòsit de corregir o posar remei a les situacions que s'ha detectat que dificulten l'exercici efectiu dels drets de la infància o de reforçar aquest exercici quan la situació és satisfactòria

Amb aquesta norma es regulen més específicament les característiques dels aliments que es poden comercialitzar en els centres educatius, mitjançant els

grams dels diferents nutrients i les calories totals. L'única norma existent fins ara, la Llei 17/2011, de 5 de juliol, de seguretat alimentària i nutrició, només preveia que en els centres educatius no es permetria la venda d'aliments i de begudes amb un alt contingut en àcids grassos saturats, àcids grassos trans, sal i sucres, i que aquests continguts s'establirien reglamentàriament. Aleshores, aquest Projecte de decret serà una eina més objectiva, clara i operativa a l'hora de restringir i/o regular el consum de determinats aliments i poder oferir amb certesa una alimentació saludable en aquests àmbits.

5.2 Recomanacions sobre l'aplicació de la norma i sobre l'adopció de mesures complementàries o compensatòries que puguin evitar l'impacte negatiu o que puguin garantir i enfortir l'impacte positiu en la infància

El contingut d'aquesta norma anirà acompanyat de mesures de promoció i educació per al seguiment d'una alimentació saludable en l'àmbit educatiu amb una avaluació periòdica del compliment. A més, es necessitarà una major implicació de totes les administracions públiques competents per vetllar perquè es compleixi.

Serà necessària també una major sensibilització per part de tota la societat en general —mares i pares, educadors, empresariat i polítics— que és imprescindible regular els entorns alimentaris per revertir la situació actual a models més saludables i més beneficiosos per als infants i adolescents que seran els futurs adults. D'aquesta manera s'aconseguirà una població infantil, juvenil i adulta amb menys factors de risc de patir malalties cròniques que suposen una gran despesa sociosanitària i que, a més, resten qualitat de vida de les persones que les pateixen.

H. Avaluació de l'impacte del Projecte de decret sobre la família

La disposició addicional desena de la Llei 40/2003, de 18 de novembre, de protecció a les famílies nombroses, exigeix que les memòries d'anàlisi d'impacte normatiu que s'han d'adjuntar als avantprojectes de llei i als projectes de reglament han d'incloure l'impacte de la normativa en la família.

Així mateix, l'article 34 de la Llei 8/2018, de 31 de juliol, de suport a les famílies de les Illes Balears, estableix, a l'apartat 1, que en l'elaboració de projectes de llei, els òrgans competents han d'emetre l'informe d'impacte familiar, que té caràcter preceptiu, amb la finalitat de considerar l'impacte social i econòmic de les polítiques a llarg termini en el conjunt de les famílies. L'apartat segon preveu que

el Govern de les Illes Balears, a proposta de la conselleria competent en matèria de serveis socials, ha d'aprovar la guia d'elaboració d'informes d'impacte familiar, per facilitar a la resta de conselleries l'emissió d'aquest informe. L'apartat 3 estableix que a l'efecte d'elaborar els informes d'impacte familiar, les administracions públiques de la comunitat autònoma de les Illes Balears queden obligades a facilitar al Govern de les Illes Balears totes les dades estadístiques i pressupostàries que se'ls puguin demanar.

La disposició final segona de la Llei 8/2018 disposa que el Govern de les Illes Balears, a proposta de la conselleria competent en matèria de serveis socials, ha d'aprovar la guia per a l'elaboració dels informes d'impacte familiar en el termini de divuit mesos des de l'entrada en vigor de la Llei.

Atès que no es tracta d'una llei sinó d'un decret i que encara no s'ha aprovat la guia per a l'elaboració dels informes d'impacte familiar que preveu la Llei 8/2018, es fan les consideracions següents sobre aquest impacte, de conformitat amb la disposició addicional desena de la Llei 40/2003:

El punt de partida per adquirir uns hàbits alimentaris saludables ha de ser la família. Les persones adultes han de ser conscients del paper que tenen davant les seves filles i fills i han d'intentar millorar els hàbits alimentaris que se segueixen a la llar familiar a fi que els infants els adquireixin i els mantinguin al llarg de la seva vida.

Avui en dia, és significatiu el nombre de nines i nins que fan ús del servei de menjador escolar, ateses les circumstàncies laborals dels progenitors que no els permeten dinar a les seves llars, per la qual cosa és fonamental l'actuació coordinada entre les famílies i el centre educatiu, a fi de transmetre als infants i adolescents les bases d'una alimentació saludable.

En aquest sentit, el Projecte de decret regula els requisits i criteris que han de complir els menús escolars per afavorir una alimentació saludable i prohibeix en aquest entorn la venda d'aliments i begudes poc saludables per la seva elevada densitat energètica —alt contingut en greixos i/o sucres—, gran quantitat de sal i, al mateix temps, baixa aportació de fibra, proteïnes, vitamines o minerals.

Així mateix, s'estableix l'obligació dels centres educatius de proporcionar a les famílies, tutors i persones responsables dels comensals, la programació mensual dels menús, de forma clara i detallada, i d'orientar amb menús adequats perquè el sopar sigui complementari amb el menú del migdia.

Per tant, es pot concloure que aquesta norma té un impacte positiu sobre la família, que sabrà que l'alimentació que segueixen els seus infants a les escoles és

saludable, i, a més, disposaran de la informació necessària per complementar aquesta alimentació a l'hora de sopar a la llar familiar.

I. Avaluació de l'impacte sobre l'orientació sexual i identitat de gènere

L'article 32 de la Llei 8/2016, de 30 de maig, per garantir els drets i llibertats de les lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals i per eradicar la LGTBI fòbia, estableix que les administracions públiques de les Illes Balears han d'incorporar l'avaluació d'impacte sobre l'orientació sexual i identitat de gènere en el desenvolupament de les seves competències, per garantir la integració del principi d'igualtat i no discriminació de les persones LGTBI sobre totes les disposicions legals i reglamentàries que s'impulsen dins el territori de la comunitat autònoma.

Una vegada avaluat el contingut del Projecte de decret es conclou que no té cap impacte sobre les lesbianes, gais, trans, bisexuals i intersexuals ja que les actuacions previstes estan dirigides a beneficiar la salut de l'alumnat i de les persones treballadores dels centres educatius, així com de les persones usuàries i treballadores dels centres sanitaris i dependències sanitàries administratives, amb independència de la seva orientació sexual.

J. Adequació del Projecte de decret a l'article 14 de la Llei 20/2013, de 9 de desembre, de garantia de la unitat de mercat

L'article 14 de la Llei 20/2013, de 9 de desembre, de garantia de la unitat de mercat, disposa que en els procediments d'elaboració de normes que afecten de manera rellevant la unitat de mercat, l'autoritat competent que proposa la norma ha de posar a disposició de la resta d'autoritats a través del sistema d'intercanvi electrònic d'informació que preveu l'article 23 d'aquesta Llei, amb l'antelació suficient, el text del projecte de norma amb els informes o documents que en permetin la valoració adequada, incloent-hi, si escau, la memòria de l'anàlisi d'impacte normatiu.

Una vegada avaluat el contingut del Projecte de decret es conclou que no afecta la unitat de mercat.

K. Control ex post de la norma

D'acord amb l'article 130 de la Llei 39/2015, les administracions públiques han de revisar periòdicament la seva normativa vigent per adaptar-la als principis de bona regulació i per comprovar la mesura en què les normes en vigor han aconseguit els objectius prevists, i si estaven justificats i correctament quantificats els cost i les càrregues que s'hi imposen. El resultat de l'avaluació s'ha de plasmar en un informe que s'ha de fer públic, amb el detall, la periodicitat i per part de l'òrgan que determini la normativa reguladora de l'Administració corresponent. Les administracions públiques han de promoure l'aplicació dels principis de bona regulació i han de cooperar per promocionar l'anàlisi econòmica en l'elaboració de les normes i, en particular, per evitar la introducció de restriccions injustificades o desproporcionades a l'activitat econòmica.

El Servei de Promoció de la Salut i d'Hàbits Saludables de la Direcció General de Salut Pública i Participació és el competent per realitzar l'avaluació dels objectius que preveu la norma i per valorar l'efectivitat del projecte normatiu. Aquesta avaluació s'ha de fer amb una periodicitat mínima de dos anys, i als efectes d'obtenir dades, d'analitzar-les i d'interpretar-les pot requerir a les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i dels centres sanitaris l'estimació del nombre de persones usuàries de l'oferta alimentària, la quantitat de productes comprats d'acord amb la classificació d'aliments que preveu aquest decret, les activitats realitzades en relació amb una alimentació saludable i la dieta mediterrània, així com qualsevol altre aspecte rellevant previst en aquest decret.

Aquesta avaluació s'ha de plasmar en un informe que s'ha de fer públic a fi que la ciutadania tenguí coneixement de l'impacte que aquest decret té sobre la població i sobre els seus hàbits alimentaris, i de les mesures que s'adoptin en funció dels resultats obtinguts.

L. Estudi de càrregues administratives

Òrgan que fa l'estudi: Direcció General de Salut Pública i Participació

Data: 28 de setembre de 2018

Índex

1. Presentació i dades identificatives

2. Valoració econòmica de les càrregues administratives

1. Presentació i dades identificatives

1.1. Normes

Norma en tramitació: Projecte de decret sobre la promoció de la dieta mediterrània en els centres educatius i sanitaris de les Illes Balears.

1.2. Procediments

Nombre total de procediments que afecten directament les persones destinatàries: 2

1.3 Denominació de la càrrega:

Càrrega 1: avaluació de la política sobre l'alimentació saludable.

Càrrega 2: programació dels menús i conservació dels documents sobre contingut nutricional dels aliments oferts.

1.4. Persones destinatàries

Persones responsables de l'oferta alimentària de tots els centres educatius, centres sanitaris públics, privats concertats i privats vinculats amb el Servei de Salut mitjançant un conveni singular i dependències administratives sanitàries públiques de les Illes Balears.

1.5 Avaluació de les càrregues administratives

L'article 42 de la Llei 4/2001, de 14 de març, del Govern de les Illes Balears, obliga a elaborar un estudi de càrregues administratives en relació amb l'Administració i les persones interessades que inclogui la nova regulació, si escau, amb la finalitat de fomentar la simplificació administrativa i evitar que s'incloguin tràmits o càrregues innecessàries.

D'altra banda, els articles 13 i 42 de la Llei 4/2011, de 31 de març, de la bona administració i del bon govern de les Illes Balears, estableixen l'obligació que la memòria de l'anàlisi d'impacte normatiu que s'ha d'adjuntar a qualsevol projecte normatiu ha d'incloure, necessàriament, un anàlisi de les càrregues administratives derivades de la nova normativa en relació amb les regulacions anteriors.

L'estudi de reducció de càrregues ha d'incloure la quantificació econòmica de les càrregues que la disposició del projecte representarà per a les empreses, les altres entitats o els ciutadans i, si escau, la comparació amb la normativa vigent que modifica o deroga.

El Projecte de decret no regula procediments administratius que impliquin la realització d'activitats de naturalesa administrativa per a les persones destinatàries d'aquesta disposició reglamentària.

Les úniques càrregues de naturalesa administrativa que s'han detectat en el projecte són les següents:

- 1) La de l'article 15 derivada de l'obligació que tenen les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i dels centres sanitaris d'enviar a la Direcció General de Salut Pública i Participació, quan aquesta els la requereixi, una sèrie de dades, plasmades en un document, perquè pugui avaluar la política en salut prevista en aquesta disposició, avaluació que s'ha de fer, almanco, cada dos anys.

El document que les persones responsables de l'oferta alimentària estan obligades a remetre a la Direcció General de Salut Pública i Participació s'identifica amb la càrrega 8 "aportació de dades" ja que han d'invertir més temps i més esforç per obtenir les dades requerides que el que necessitarien per fer una simple consulta, dades que han de versar sobre:

- L'estimació del nombre de persones usuàries de l'oferta alimentària.
 - La quantitat de productes comprats d'acord amb la classificació d'aliments que preveu el decret.
 - Les activitats realitzades en relació amb una alimentació saludable.
- El cost unitari d'aquesta càrrega és de 2 euros.

Tenint en compte que es tracta de la primera vegada que es regula aquesta matèria en l'àmbit de la nostra comunitat autònoma, no es pot fer cap

comparativa d'aquest tràmit respecte d'altres anteriors, per la qual cosa, per fer una estimació del cost d'aquesta càrrega, es prenen com a referència els centres educatius que participaren en el II Estudi sobre prevalença d'obesitat infantil i juvenil de les Illes Balears i se suposa que els requerim les dades previstes a l'article 15.

Com s'ha dit en aquesta memòria, a l'Estudi participaren 86 centres educatius de les quatre illes de l'arxipèlag.

IDENTIFICACIÓ DE LA NORMA	Projecte de decret sobre la promoció de la dieta mediterrània en els centres educatius i centres sanitaris de les Illes Balears								
PROCEDIMENT 1	Avaluació de la política sobre l'alimentació saludable								
Descripció de la càrrega de la norma	Identificació numèrica de la càrrega	Tipologia de la càrrega	Quantitat	Cost unitari	Sectors econòmics impactats	Volum			Quantificació de la càrrega administrativa
						Volum anual d'expedients	Freqüència	Població	
Tramesa de document amb les dades sobre l'avaluació de l'oferta alimentària (art. 15 Projecte de decret)	8	Aportació de dades	1	2+	Centres educatius	86	Bianual		172
						Cost total del procediment			172

La valoració econòmica de la càrrega identificada dependrà del nombre de centres educatius o dels centres sanitaris als quals la Direcció General de Salut Pública i Participació els requereixi la informació.

- 2) Càrrega de l'article 16 derivada de l'obligació de les persones responsables de l'oferta alimentària dels centres educatius i dels centres sanitaris de tenir a disposició de la Direcció General de Salut Pública i Participació la documentació acreditativa de l'oferta alimentària, d'acord amb els criteris prevists en el punt 2, així com la documentació necessària per conèixer els continguts nutricionals i els tipus d'aliments oferts en els seus recintes.

Aquesta càrrega implica l'obligació de conservar els documents descrits a l'article 16 perquè estiguin a disposició de la Direcció General de Salut Pública i Participació perquè, en qualsevol moment, els pugui revisar i comprovar si s'ajusten a les previsions d'aquest decret. Aquesta càrrega obliga les persones responsables de l'oferta alimentària a mantenir arxius actualitzats, tant físics com

electrònics, la qual cosa implica un cost econòmic important. Per calcular-ne el cost, es multiplica el cost unitari (20 euros) per la freqüència i per les empreses que han de fer la conservació dels documents. No obstant això, el cost unitari no està calculat per multiplicar-lo pel nombre de documents que s'han de conservar.

IDENTIFICACIÓ DE LA NORMA	Projecte de decret sobre la promoció de la dieta mediterrània en els centres educatius i centres sanitaris de les Illes Balears								
PROCEDIMENT 2	Programació dels menús i conservació dels documents sobre contingut nutricional dels aliments oferts								
Descripció de la càrrega de la norma	Identificació numèrica de la càrrega	Tipologia de la càrrega	Quantitat	Cost unitari	Sectors econòmics impactats	Volum			Quantificació de la càrrega administrativa
						Volum anual d'expedients	Freqüència	Població	
Supervisió de l'oferta alimentària per part de la Direcció General de Salut Pública i Participació (art. 16 Projecte de decret)	11	Aportació de dades	1	20	Centres educatius	86	Bianual		1720
						Cost total del procediment			1720

M. Dictamen del Consell Consultiu de les Illes Balears

D'acord amb la lletra c de l'apartat 3 de l'article 47 bis de la Llei 4/2001 i amb l'apartat 7 de l'article 18 de la Llei 5/2010, de 16 de juny, reguladora del Consell Consultiu de les Illes Balears, es va sol·licitar el dictamen preceptiu d'aquest òrgan consultiu.

El 8 de maig de 2019 es va rebre l'expedient juntament amb un ofici del Consell Consultiu que estableix como a indicació essencial la incorporació en el text del Preàmbul del Projecte el títol competencial de l'article 30.47 de l'EAIB, relatiu a les competències en la defensa del consumidor i usuari, les quals s'han incorporat en el Preàmbul del text normatiu.

Estableix també com a observació essencial la necessitat d'incorporar a l'expedient els criteris que ha seguit l'òrgan instructor per donar audiència directa a les entitats i associacions que hi apareixen.

Respecte d'aquesta observació s'ha de tenir compte que l'objecte del decret és afavorir una alimentació saludable basada en els principis bàsics del patró de dieta mediterrània i fomentar l'oferta i la disponibilitat d'aliments saludables en els centres educatius, els centres sanitaris i les dependències administratives sanitàries de les Illes Balears, que abasta gran part de la població de las Illes Balears.

Per tot això, els criteris seguits per donar audiència han estat els següents:

1. Entitats a les quals la població a la qual representen pot resultar beneficiada per aquesta iniciativa: famílies, estudiants i Consell de Joventut.
2. Entitats científiques que pel seu caràcter científicotècnic n'interessava el criteri: societats científiques de Medicina i Infermeria.
3. Entitats sanitàries i empresarials els drets i interessos de les quals poden resultar afectats per aquesta iniciativa.
4. Totes les entitats que han demanat audiència pública.

Palma, 13 de maig de 2019

La directora general de Salut Pública i Participació

Maria J. Ramos Monserrat