

Pla de salut de la Regió Sanitària **Lleida** 2021-2025



Pla de salut de la Regió Sanitària Lleida 2021-2025

Direcció: Departament de Salut.

Alguns drets reservats:

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-No comercial-Sense obres derivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar al lloc web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.
Regió Sanitària Lleida. CatSalut.

Primera edició:

Barcelona, juliol de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Núm. de registre editorial:

3449

Sumari

Presentació del gerent de la Regió Sanitària	15
Capítol 1. Orientació del Pla de salut 2021-2025.....	17
El món que ens envolta	18
Els principis ètics que inspiren el Pla	19
Capítol 2. La salut a Lleida: prioritats i objectius de salut.....	21
Regió Sanitària Lleida	22
Context demogràfic.....	22
Context socioeconòmic.....	30
Estat de salut a la Regió Sanitària	31
Prioritats per a la salut i prioritats per al sistema.....	33
Prioritats per a la salut.....	33
Els estils de vida i els factors de risc per a la salut	33
La salut mental i el benestar emocional	36
Desigualtats i salut.....	38
La cronicitat, la complexitat i la fragilitat	39
La medicalització de la vida quotidiana	40
La violència	42
Les malalties transmissibles i les pandèmies.....	44
La contaminació ambiental i l'emergència climàtica	47
La resistència microbiana	48
Prioritats per al sistema	49
Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema	49
Professionals de la salut com a fonaments del sistema.....	49
Reduir la fragmentació del procés assistencial	50
Integrar la perspectiva de gènere	51
Consolidar el desplegament de la salut pública	52
Fomentar la col·laboració entre actors públics.....	52
Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció	54

Dispersió territorial i altres maneres d'oferir serveis	54
Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema.....	55
Capítol 3. Estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut de la Regió Sanitària.....	63
Visió del Pla de salut	64
Estratègies del Pla de salut	64
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	67
1. Criança saludable	71
2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa.....	79
Estratègia 2. Entorns saludables	95
3. El medi ambient i la salut	98
4. Les malalties transmissibles i les epidèmies.....	105
5. La resistència als antibiòtics	110
6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques	114
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	121
7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada resolutives i amb pràctiques de valor	124
8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	129
9. Atenció integrada social i sanitària	140
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	145
10. Governança	148
11. Cultura de salut i participació de la ciutadania.....	152
12. Lideratge i participació dels professionals	157
13. Transformació digital.....	163
14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema	169
15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació.....	176
Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut regional.....	179

Objectius.....	180
Àmbits d'avaluació.....	180
El monitoratge dels objectius de salut del Pla	181
El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores	181
L'avaluació dels resultats.....	182
Capítol 5. Implementació del Pla de salut	183
Pla d'implantació	184
Cronogrames.....	185
Annex 1. Figures i taules.....	199
Annex 2. Ampliació de prioritats per a la salut i per al sistema	203
Annex 3. Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut i participació...205	
Bibliografia.....	207

Índex de figures

Figura 1. Mapa de densitat de la població de la RSL per municipi.....	23
Figura 2. Evolució de la població de la RSL de l'any 2011 al 2020	24
Figura 3. Piràmide de la població de la RSL l'any 2020 i projecció per a l'any 2046	24
Figura 4. Percentatge de la població estrangera de la RSL, segons nacionalitat	27
Figura 5. Població amb nacionalitat estrangera de la RSL, per sexe i ABS	28
Figura 6. Taxa de contractes al règim agrari de la Seguretat Social de la RSL, per municipi	29
Figura 7. Taxa de pacients de la Franja d'Aragó atesos als serveis hospitalaris de la RSL, per municipi	53
Figura 8. Estratègies del Pla de salut de la RSL 2021-2025	65
Figura 9. Objectius de desenvolupament sostenible	115
Figura 10. Resum del pla regional d'avaluació	182
Figura 11. IST per comarques i ABS de la RSL.....	199
Figura 12. Percentatge poblacional amb necessitats complexes d'atenció a la RSL.....	199
Figura 13. Consum d'antibiòtics amb recepta a Catalunya i RSL.....	200
Figura 14. Registre de localitzacions tumorals per sexe a la RSL.....	200
Figura 15. Clúster Nord-Lleida	201
Figura 16. Nivells màxims d'O ₃ a les estacions de mesura de Juneda i Lleida.....	203
Figura 17. Nivells de NO ₂ a les estacions de mesura de Juneda i Lleida	204
Figura 18. Nivells màxims de PM10 a les estacions de Juneda i Lleida	204
Figura 19. Participació per a l'elaboració, redacció i priorització del Pla de salut de la RSL 2021-2025.....	206

Índex de taules

Taula 1. Indicadors demogràfics de Catalunya i la RSL	26
Taula 2. Causes de mortalitat més freqüents en homes i en dones.....	31
Taula 3. Excés de pes en infants d'entre 6 i 12 anys.....	34
Taula 4. Objectius de salut del Pla de salut de la Regió Sanitària per al període 2021-2025.....	57
Taula 5. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable	77
Taula 6. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa	90
Taula 7. Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut.....	103
Taula 8. Fites i indicadors traçadors. Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies	109
Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 5. La resistència als antibiòtics	113
Taula 10. Fites i indicadors traçadors. Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques.....	120
Taula 11. Fites i indicadors traçadors. Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada resolutives i amb pràctiques de valor	128
Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	137
Taula 13. Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària	143
Taula 14. Fites i indicadors traçadors. Eix 10. Governança	151
Taula 15. Fites i indicadors traçadors. Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania	156
Taula 16. Fites i indicadors traçadors. Eix 12. Lideratge i participació dels professionals	162
Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 13. Transformació digital.....	168
Taula 18. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema.....	174
Taula 19. Fites i indicadors traçadors. Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació	178
Taula 20. Nombre de contractes al règim agrari de la seguretat social de la RSL per comarca i mes	201
Taula 21. Agrupació amb grups de morbiditat ajustats a Catalunya i RSL	201
Taula 22. Exposició a psicofàrmacs a la RSL.....	202
Taula 23. Indicadors de consum de recursos a Catalunya i RSL	202

Glossari de sigles i abreviatures

Sigla o abreviatura	Significat
ABS	àrea bàsica de salut
ACP	atenció centrada en la persona
ADIC	Projecte territorial d'atenció domiciliària integrada en cronicitat i complexitat
AGA	àrea de gestió assistencial
APiC	atenció primària i comunitària
AQuAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ASSIR	atenció a la salut sexual i reproductiva
ATM	autoritat territorial de la mobilitat
BPSO	Best Practice Spotlight Organizations
CAP	centres d'atenció primària
CAS	centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
CDIAP	Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç
CEEISCAT	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
CERCA	Centres de Recerca de Catalunya
COT	cirurgia ortopèdica i traumatologia
CREBA	Centre de Recerca Experimental Biomèdica Aplicada
CRS	codi risc suïcidi
CSMA	centres de salut mental d'adults
CSMIJ	centres de salut mental infantil i juvenil
DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
DHD	dosis per 1.000 habitants i dia
DPC	desenvolupament professional continu
DPF	datamart prestacions farmacèutiques
ECSSL	Estratègia catalana de seguretat i salut laboral
EET	encefalopaties espongiformes transmissibles
EFE	equips funcionals d'experts
EMAS	sistema de gestió i auditoria ambientals
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
FDP	Fòrum de Diàleg Professional
GSS	Gestió de serveis sanitaris
GUIA	equips comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat
HAD	hospitalització a domicili

Sigla o abreviatura	Significat
HES	historial electrònic de salut
HUAV	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
HUSM	Hospital Universitari Santa Maria
HUVH	Hospital Universitari Vall d'Hebron
ICAM	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques
ICD	Institut Català de les Dones
ICS	Institut Català de la Salut
IDI	Institut de Diagnòstic per la Imatge
IDIAPJGol	Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina
IIS	institut d'investigació sanitària
IMLCFC	Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya
INSS	Institut Nacional de la Seguretat Social
IRBLleida	Institut de Recerca Biomèdica de Lleida
IRISCAT	Instituts de Recerca i Innovació en Salut de Catalunya
ISO	Organització Internacional per a l'Estandarització
IST	índex socioeconòmic territorial
ITS	infeccions de transmissió sexual
IVE	interrupció voluntària de l'embaràs
LMS	La Meva Salut
LPRL	Llei de prevenció de riscos laborals
MACA	malaltia crònica avançada
MCOSS	Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social
MDO	malaltia de declaració obligatòria
NRBQ	nuclear, radiològica, biològica i/o química
NTICS	noves tecnologies
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PAAS	Pla integral per a la promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable
PADES	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
PAICSAMAEC	Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental i addiccions d'elevada complexitat
PCC	pacients crònics complexos
PCP	Programa de col·laboració de la salut mental amb l'APiC
PCR	reacció en cadena de la polimerasa
PDPCR	Programa de cribratge poblacional per a la prevenció del càncer de còlon i recte
PDPCM	Programa de cribratge poblacional per a la prevenció del

Sigla o abreviatura	Significat
	càncer de mama
PENTA	Pla d'emergència nuclear exterior a les centrals nuclears d'Ascó i Vandellòs
PERIS	Pla estratègic de recerca i innovació en salut
PESBUM	Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments
PIB	producte interior brut
PIIC	Pla d'intervenció individualitzat compartit
P-ILEHRDA	Programa integrat local extra i hospitalari de racionalització i desprescripció antibiòtica a Lleida
PINSAP	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública
PRAN	Pla nacional de resistència als antibiòtics
PREFRAG	Projecte de prevenció de fragilitat i risc de caigudes en la gent gran
PREM	experiència reportada pel pacient
PROA	Programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics
PROCICAT	Pla territorial de protecció civil de Catalunya
PROM	resultats reportats pel pacient
RCA	Registre central d'assegurats
RFDB	renda familiar disponible bruta
RMRT	Registre de la notificació de la malaltia relacionada amb el treball
RSAPiA	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran
RSL	Regió Sanitària Lleida
RUMI	Registre unificat de maltractament infantil
SIAD	servei d'informació i atenció a les dones
SIDA	Síndrome d'immunodeficiència adquirida
SIDC	Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya
SISCAT	Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya
SIVEL	Sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral
SJD Terres de Lleida	Sant Joan de Déu Terres de Lleida
SOC	Servei d'Ocupació de Catalunya
SPD	sistema personalitzat de dispensació
SPRL	servei de prevenció de riscos laborals
TCA	trastorn de la conducta alimentària
TCAI	tècnic en cures auxiliars d'infermeria
TIC	tecnologies de la informació i de la comunicació
TRANSCAT	Pla especial d'emergències per accidents en el transport de mercaderies perilloses

Sigla o abreviatura	Significat
UdL	Universitat de Lleida
UDMAFiC	Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària
UFISS	unitat funcional interdisciplinària sociosanitària
USL	unitat de salut laboral
UTIN	Unitat Territorial d'Infecció Nosocomial
VAB	valor afegit brut
VIH	virus de la immunodeficiència humana
XAD	xarxa d'atenció a les drogodependències

Presentació del gerent de la Regió Sanitària

El Pla de salut de la Regió Sanitària Lleida 2021-2025 busca posar al centre la ciutadania i el seu benestar en matèria de salut, entesa en el sentit ampli del terme. Arribem aquí amb un sistema que en els darrers anys ha evolucionat molt ràpid sobretot, però no només, arran de la irrupció de la COVID-19. L'any 2020 un virus va paralytzar el món. És lògic pensar que aquest Pla de salut n'hereta part de les conseqüències.

Ara hem de ser capaços de pensar com resoldre les necessitats sorgides arran d'una pandèmia que ens ha obligat a enfrontar-nos amb el que havíem cregut que eren les nostres pròpies limitacions, però també a posar en valor les forteses que hem aconseguit com a sistema sanitari i com a professionals. Així mateix, hem d'abordar diferents reptes latents com ara la captació i retenció de professionals o la jubilació de molts altres, que res (o poc) tenen a veure amb la COVID-19.

Aquest Pla segueix l'estela marcada pel Pla de salut de Catalunya, i adapta els seus objectius a la realitat i a les necessitats inherents de la Regió. Un cop ben definides, per una banda pretenem establir un pla de treball que permeti abordar-les. Per l'altra, ens marquem com a objectius establir i prioritzar les actuacions concretes que ho han de fer possible.

La identificació de les necessitats i prioritats a la Regió Sanitària s'ha establert tenint en compte les característiques específiques de la població, territorialment dispersa, amb una prevalença elevada de la cronicitat i de malalties que causen discapacitat de llarga evolució. A això cal sumar-hi una distribució desigual dels recursos humans i de l'expertesa. Aquest darrer punt afecta especialment els territoris més allunyats de Lleida ciutat.

Un tret singular de la Regió és que atén les necessitats d'una població que ultrapassa la registrada, atesa la proximitat geogràfica amb la Franja d'Aragó. Aquesta realitat comporta que l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova i l'Hospital Universitari Santa Maria siguin també centres referents de determinades especialitats de la població de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran i de la Franja.

Una altra característica pròpia és l'atenció a la població estacional que cada any es genera durant la campanya agrària, els mesos d'estiu. En aquesta època s'incrementa la demanda de recursos socials i sanitaris a causa de l'arribada de treballadors temporals, bona part dels quals estan en risc de vulnerabilitat elevada i en condicions socioeconòmiques que impacten negativament en la seva salut.

Per avançar cap a l'atenció centrada en la persona és bàsic ampliar les metodologies d'intervenció i aprofitar tecnologies noves, però també resulta clau, com ja apuntàvem, la captació i la retenció de talent, sobretot en algunes disciplines i especialitats. Precisament, aquest és un repte al qual hem d'estar amatents, juntament amb la jubilació, d'aquí a l'any 2025, d'un gran nombre de facultatius i especialistes, tant de l'àmbit hospitalari com de l'atenció primària i comunitària. Els professionals són els pilars de la prestació dels serveis de salut a la ciutadania i els agents clau de la transformació del sistema de salut. Per això, tot i ser un tema fonamental a la Regió, és primordial abordar aquesta realitat de manera coordinada a tot el país.

Un altre dels reptes se centra a gestionar les repercussions de la dispersió territorial de les comarques lleidatanes, una realitat que obliga a afrontar transformacions del sistema assistencial, transformacions necessàries per als serveis que volem per al tercer decenni del segle XXI. Resulta clau que els serveis sanitaris puguin garantir un equilibri d'equitat i d'eficiència, sobretot als nuclis més dispersos i amb poca població.

El document incorpora les quatre grans estratègies i els quinze eixos del Pla de salut de Catalunya. A partir d'aquí, planteja quaranta-set objectius específics i cent vuitanta-nou accions concretes de regió, que han d'esdevenir el pla de treball dels anys vinents.

L'elaboració d'aquest Pla ha inclòs un procés participatiu en què s'han tingut en compte les aportacions d'informadors clau, de grups participatius de professionals i representants de ciutadans, col·legis professionals, sindicats, associacions, consells comarcals, ajuntaments i directius dels principals proveïdors sanitaris. S'ha fet així, atès que precisament una de les característiques del projecte és que concep la salut amb una visió àmplia, entenent que la salut no és només l'absència de malalties sinó el compendi de benestar emocional, físic i social.

Voldria acabar aquesta presentació amb un doble agraïment. Per una banda, a totes aquelles persones que han treballat intensament per aconseguir que aquest Pla de salut regional vegi la llum fent una reflexió profunda de les necessitats i fites que tenim per davant. Per altra, reconeixent a tot el col·lectiu de professionals sanitaris el seu compromís i esforç durant els ja més de dos anys de pandèmia. Malgrat el patiment, han sorgit un bon grapat d'aprenentatges que ens permetran encarar el futur amb determinació i visió a llarg termini. Aprofitem-los.

Josep Pifarré

Gerent Regió Sanitària Lleida

Capítol 1.

Orientació del Pla de salut 2021-2025



El món que ens envolta

La Regió Sanitària Lleida (RSL), igual que Catalunya, no està al marge dels canvis que en les últimes dècades han suposat una transformació sistèmica de les societats occidentals.

Dins del context d'aquests països, Catalunya ha gaudit d'un desenvolupament social i econòmic molt important que ha fet possible la consolidació de l'estat del benestar i una millora del nivell de salut de la població. Així, han millorat indicadors de salut poblacionals, que es troben dins dels marges dels països més avançats del món, i el desplegament d'un sistema sanitari de qualitat i de cobertura universal.

L'impacte de la crisi financera del 2008 va significar una aturada d'aquest creixement que semblava il·limitat i va fer trontollar elements bàsics que sostenien la societat (1). A més de la disminució de recursos que ha afectat de forma molt directa el mateix sistema sanitari, hem assistit a l'empitjorament de les condicions laborals d'una gran part de la població i a l'increment de l'atur i de la pobresa, acompanyats de pèrdues en els drets fonamentals de les persones com ara l'habitatge, entre d'altres.

Tal com s'indicava al Pla de salut 2016-2020, per a la població de la RSL, la crisi del 2008 va comportar una reducció de la renda disponible i un risc més alt d'empobriment, especialment en els menors de setze anys, amb una privació material severa i una desigualtat superiors a les del conjunt del territori.

El creixement de l'activitat econòmica global i de forma descontrolada durant anys ha tingut efectes sobre el medi natural, que es tradueixen en emergència climàtica i contaminació ambiental, amb importants repercussions sobre la salut física i mental de les persones. Segons els experts, algunes epidèmies recents catalogades com a zoonosis (MERS, SARS i COVID-19) són resultat d'aquest desequilibri ambiental.

Al nostre territori, aquesta emergència climàtica impacta directament en el sector agroalimentari amb aspectes com ara la sequera i les consegüents dificultats per al reg.

Lleida i tot Catalunya formen part d'aquest món en crisi, en procés de canvi altament accelerat, que és capaç de generar grans avenços però que alhora necessita trobar respostes a un entorn de complexitat i d'incertesa. La guerra a Ucraïna i la repercussió mundial que aquesta ha generat en són un exemple.

L'emergència de la COVID-19 ha demostrat la resiliència del sistema sanitari, però també ha fet aflorar algunes insuficiències acumulades al llarg dels anys. En l'àmbit social, l'impacte de la pandèmia fa preveure l'empitjorament de les condicions de vida de la població i l'augment de col·lectius en situació de vulnerabilitat, amb els efectes que això tindrà sobre la seva salut. Més enllà de la capacitat de resposta sanitària a la pandèmia, la crisi de la COVID-19 ha posat de manifest que aquesta ha estat imprescindible per abordar la complexitat de les necessitats de salut de les persones, però no suficient (2). Caldrà, per tant, considerar la pandèmia en moltes de les accions plantejades en aquest document estratègic regional. Per això, en alguns apartats es farà referència als indicadors de l'any 2019, la qual cosa permetrà realitzar una millor comparació per a les actuacions plantejades.

La recent pandèmia també ha afectat fortament l'economia regional, tal com s'aprecia a les dades del darrer informe de la Cambra de Comerç de Lleida, que més endavant es comenta. La recuperació iniciada s'ha vist fortament afectada per la inflació que la tensió mundial ha generat.

La RSL segueix la mateixa tendència que Catalunya en molts aspectes relacionats amb la salut. Hi ha, però, alguns trets diferencials que són conseqüència de les seves peculiaritats i que es detallen en aquest Pla de salut regional, com són el sobreenvelliment, la dispersió territorial, la concentració de la majoria dels recursos sanitaris en les zones urbanes —tret de l'important desplegament al territori de l'atenció primària i comunitària (APiC)—, la desigualtat econòmica, una esperança de vida més baixa, determinades conductes de risc, alta immigració o l'atenció a la població de les comarques de la Franja d'Aragó.

En conseqüència, el nou Pla de salut regional de Lleida ha d'encarar el repte de millorar els resultats en salut i benestar de la població, tenint en compte la perspectiva de gènere i els altres eixos de desigualtat, i ho ha de fer amb una visió més àmplia del concepte de salut i avançant en la transformació del sistema.

[Els principis ètics que inspiren el Pla](#)

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 s'ha construït a partir d'uns principis ètics que en determinen l'estructura i l'orientació (3). El Pla de salut de la RSL integra i assumeix els mateixos valors.

Orientació del Pla de salut 2021-2025

Principis ètics

- **Respecte** per les persones
- **Justícia social** i equitat
- **Cura** de les persones i l'entorn
- **Eficiència i sostenibilitat**



Capítol 2.

La salut a Lleida: prioritats i objectius de salut



Regió Sanitària Lleida

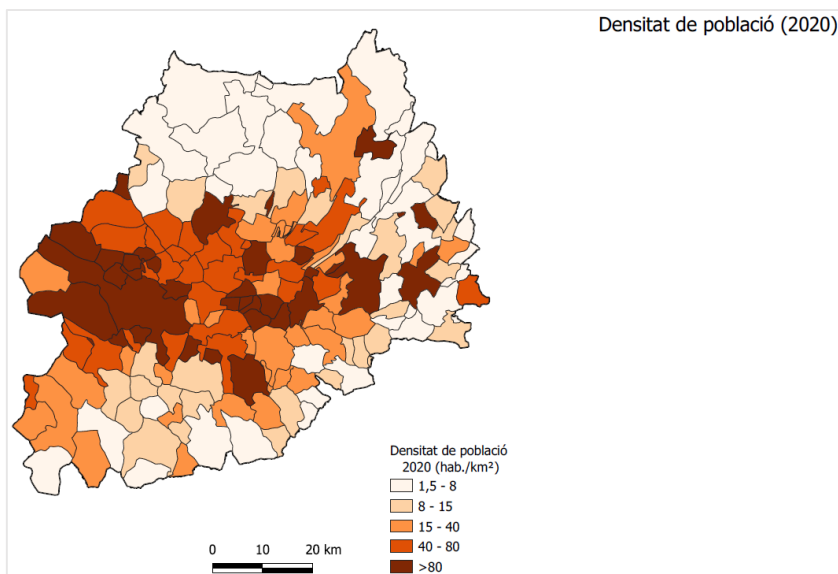
Context demogràfic

La població de la RSL mostra tres característiques essencials que la diferencien de la resta de regions: una distribució de la població dispersa en un ampli territori, fet que es tradueix en una baixa densitat de població; un sobreenvelliment poblacional més accentuat que el de la resta de Catalunya, i un component migratori destacable, que s'incrementa en determinades èpoques de l'any.

La RSL comprèn les comarques de les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra, el Segrià i l'Urgell. Conformava l'Àrea de Gestió Assistencial (AGA) de Lleida i el seu territori coincideix amb l'àmbit territorial de Ponent. Compta amb una superfície total de 5.585,95 km², que representen el 14,4% del territori català (4). La densitat de població és de les més baixes de tots els àmbits territorials de Catalunya i el 2020 se situava força per sota de la mitjana catalana (65,7 hab./km² enfront de 241,8 hab./km²). Fins al moment de redactar aquest Pla de salut, estava formada per 23 àrees bàsiques de salut (ABS), 7 de les quals pertanyen a Lleida ciutat. L'any 2022 s'hi afegeix la nova ABS Guissona-la Segarra.

El fet d'abastar una superfície de territori tan àmplia fa que la població estigui disseminada en desenes de municipis i centenars de nuclis, majoritàriament rurals (**Figura 1**). De fet, la població es concentra en pocs nuclis urbans: el 39,43% viu al municipi de Lleida. Hi ha un total de 446 entitats singulars de població i 147 municipis (5). Segons dades del Registre central d'assegurats (RCA) 2020, 135 municipis tenen menys de 5.000 habitants i només 5 en tenen més de 10.000 (Lleida, Balaguer, Tàrraga, Mollerussa i Alcarràs), la qual cosa comporta una dispersió important de la població.

Figura 1. Mapa de densitat de la població de la RSL per municipi



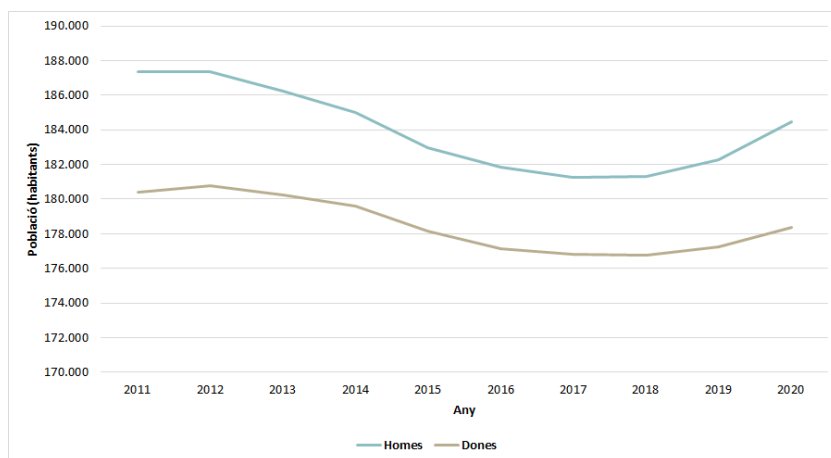
Font: Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Idescat, 2020.

Evolució de la població

El 2020 la població havia augmentat el 0,5% aproximadament respecte de les últimes dades poblacionals del 2015 incloses en l'anterior Pla de salut (2016-2020), fins a situar la població oficial del RCA en 362.850 habitants. El 2021 l'increment és encara més destacat, amb una població de 365.322 persones, l'1,17% més que la del 2015 i el 0,68% més (2.472 habitants més) que la del 2020.

Aquest increment demogràfic es produeix per tercer any consecutiu i suposa un tímid trencament de la tendència descendent registrada entre els anys 2012 i 2018 (**Figura 2**). Aquesta tendència creixent també s'observa en l'evolució de la població de Catalunya.

Figura 2. Evolució de la població de la RSL de l'any 2011 al 2020



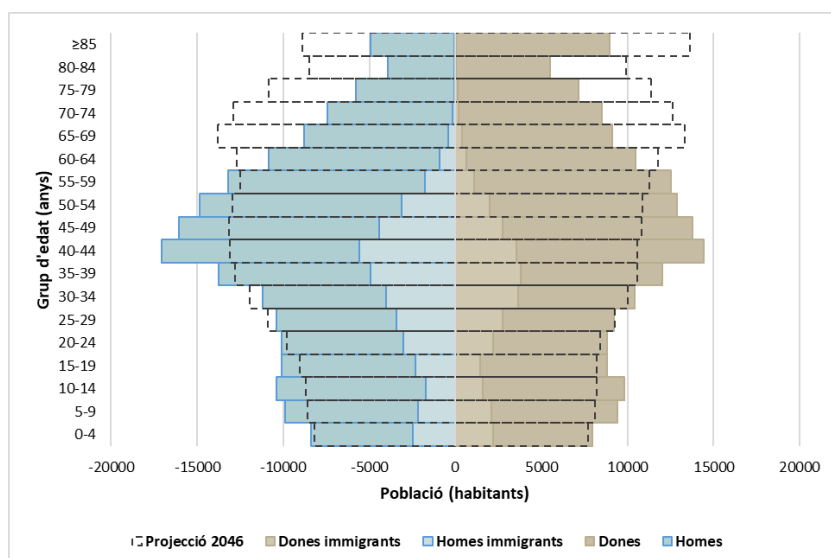
Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats, 2011-2020.

Població i habitants

A continuació s'observa de forma gràfica l'estructura piramidal de la població de la RSL. Les dades estan agrupades en cohorts d'edat quinquennals, diferenciades per la població general, immigrant, així com la projecció esperada per a l'any 2046 en l'escenari mitjà.

En la **Figura 3** es veu com la piràmide de la RSL va adquirint una forma invertida a conseqüència del progressiu envelliment de la població, de manera similar a la població de la resta de Catalunya.

Figura 3. Piràmide de la població de la RSL l'any 2020 i projecció per a l'any 2046



Font: Idescat. Padró municipal d'habitants de l'àmbit territorial de Ponent 2020 i població projectada a 1 de gener de 2046, segons sexe i edat quinquennal (escenari mitjà, base 2021).

La població més jove de 14 anys suposa el 15,2% de la població total de la RSL, un valor tímidament superior al de la resta de Catalunya (14,94%), amb una tendència decreixent en els últims anys i que suposa un 2,88% menys respecte del 2015. Dels altres grups d'edat, la població compresa entre els 15 i 64 anys s'ha incrementat el 0,16% i la d'edat més avançada (≥ 65 anys) ha disminuït el 4,88% respecte del 2015. La població de 15 a 64 anys representa el 65,58% de la població de la RSL i la de ≥ 65 , el 19,23% (6).

Pel que fa al tram d'edat de 15-64 anys, cal destacar el pes relatiu de les edats compreses entre els 35 i 55 anys, que pot explicar-se pel *baby boom* dels anys setanta i el factor immigratori que s'ha viscut en el nostre territori i a Catalunya en general (6).

Si fem l'anàlisi en funció del sexe, s'evidencia que el 21,9% i el 5% del total de la població són dones ≥ 65 anys i ≥ 85 anys respectivament, xifres molt superiors a les dels homes, que descendeixen fins a un 16,6% i un 2,6%, respectivament. Aquestes dades divergeixen de la resta de trams d'edat, on el tant per cent de població d'entre 0-14 anys és similar en els dos sexes i superior en homes d'entre 15 i 64 anys (68,1% en homes i 63% en dones). Aquest comportament demogràfic segons sexe i rangs d'edat cada cop presenta més similituds amb el de Catalunya (6).

A la piràmide s'observa també que la població immigrant a la RSL té un percentatge d'homes superior al de dones en tots els rangs d'edat, i que destaquen els grups situats a la meitat de la piràmide, entre 30 i 55 anys (6).

La projecció de la població de la RSL estimada en un escenari mitjà al 2046 mostra un possible estancament (7).

Esperança de vida i envelliment

L'esperança de vida en néixer a Catalunya l'any 2020 era molt elevada: 82,3 anys. Aquesta xifra coincidia amb la mitjana de les 6 comarques que conformen la nostra RS. No obstant això, la mortalitat provocada per la irrupció de la pandèmia de la COVID-19 ha fet reduir l'esperança de vida respecte del 2019 en 1,7 anys a Catalunya i en una mitjana d'1,3 anys al conjunt de les comarques de la RSL (8).

En el nostre territori destaca, especialment, la mitjana d'esperança de vida per a les dones, de 85,2 anys, mentre que la dels homes és de 79,5 anys a les 6 comarques de Ponent (8).

Cal destacar algunes diferències en determinades comarques. Així, per exemple, la població del Pla d'Urgell i la Noguera té una esperança de vida més alta que la població de l'Urgell.

Com la majoria de països europeus, la població de Catalunya i també la de Ponent viu un important procés d'envelliment, ja que augmenta el pes de la gent gran i disminueix en paral·lel el de la gent jove. Les persones de ≥ 65 anys se situen lleugerament per damunt de la mitjana catalana. Amb tot, l'índex d'envelliment de la RSL, d'un 126,5%, és lleugerament inferior al de Catalunya (127,9%). El sobreenvelliment, en canvi, que pondera les persones de més de 85 anys dins del grup de les de més de 65 anys, és més alt a la RSL que a Catalunya, a conseqüència dels increments de l'esperança de vida (6).

Aquestes variacions han fet que la taxa de dependència global (proporció de persones més joves de 15 anys i més grans de 65 anys sobre la població en edat de treballar) hagi augmentat unes dècimes en els últims anys, fins al 52,5%, alhora que l'índex d'envelliment (6).

En la **Taula 1**, es mostra la comparació d'aquests indicadors.

Taula 1. Indicadors demogràfics de Catalunya i la RSL

Indicadors demogràfics	Catalunya	Lleida
Població general*	7.653.845	362.850
Població de 65 anys i més (n)*	1.462.876	69.766
Població de 65 anys i més (%)*	19,1	19,2
Índex d'envelliment*	127,9	126,5
Percentatge de sobreenvelliment (%)*	17,1	19,8
Estimació del creixement de la població de 65 anys i més a 2038 (%)**	44,9	44
Taxa bruta natalitat (‰)**	7,6	8,1
Taxa de fecunditat (‰)**	33,5	38,3
Taxa bruta mortalitat (‰)**	10,3	10,9
Taxa bruta de creixement total (‰)**	2,27	1,73
Taxa bruta de creixement natural (‰)**	-2,76	-2,8
Taxa bruta de creixement migratori (‰)**	5,07	4,61
Índex de dependència global (%)*	51,6	52,5
Índex de dependència juvenil (%)*	22,7	23,2
Índex de dependència de la gent gran (%)*	29	29,3

Font: *Registre central d'assegurats, 2020. **Idescat, 2020, Àmbit de Ponent. Llegenda: per sobre de Catalunya (taronja), per sota de Catalunya (verd).

En l'anàlisi per ABS, observem que són les zones amb la població més dispersa, rurals i aïllades, com la Granadella i Ponts, les que continuen acumulant els percentatges més elevats d'envelliment; i Agramunt, la Granadella o Cervera, de sobreenvelliment. En canvi, les zones amb un grau d'urbanització més elevat (situades al voltant de l'eix de l'autovia A-2 i de la ciutat de Lleida) són les que mostren uns percentatges més baixos de població envellida, a excepció de Lleida 3 Eixample (6).

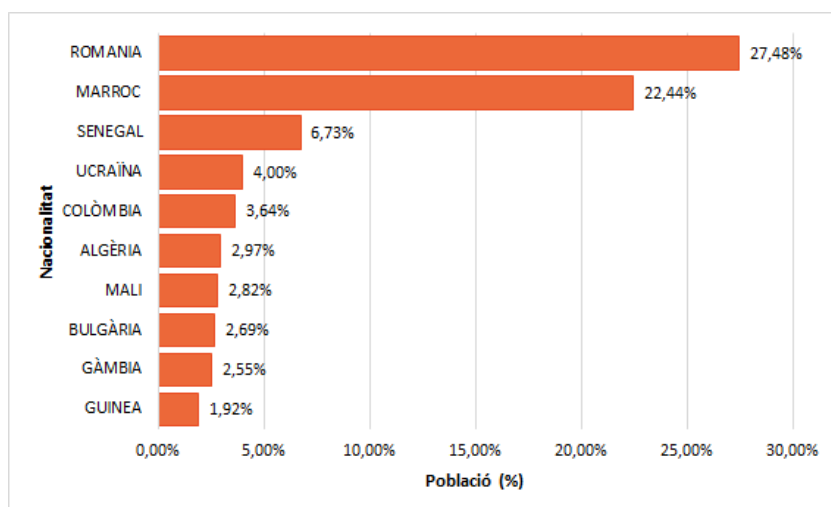
Població estrangera

L'altre factor demogràfic característic del territori és la immigració, fenomen clau per entendre l'evolució de la població, tant a Catalunya com a Lleida, des de principis del segle XXI. Entre el 2000 i el 2013 la immigració va suposar un notable impuls per a la demografia regional. En el període de 2013 a 2017, el pes de la població immigrant tant a Lleida com a Catalunya va experimentar un lleuger descens respecte dels anys anteriors. Des del 2018 fins a l'actualitat es torna a observar una tendència a l'alça.

L'any 2020 la població immigrant representava el 19,61% del total de la regió, mentre que el 2021 ja suposava el 20,04% (6).

Si ens fixem en el país d'origen, del total de la població estrangera (**Figura 4**), s'observa que la majoria d'estrangers provenen de Romania (27,48%) i el Marroc (22,44%), seguits del Senegal (6,73%) i Ucraïna (4%).

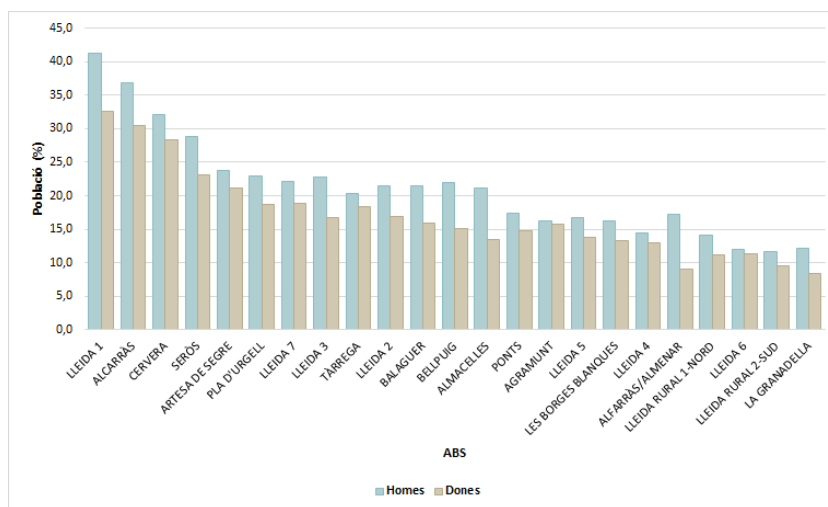
Figura 4. Percentatge de la població estrangera de la RSL, segons nacionalitat



Font: Registre central d'assegurats, 2020.

Igual que en els últims anys, Lleida 1 Centre Històric, Alcarràs, Cervera i Seròs són les ABS que lideren els percentatges de població immigrant (**Figura 5**). A la part del Segrià, predomina la població originària del continent africà i, a la zona de la Segarra, la de l'Europa de l'Est.

Figura 5. Població amb nacionalitat estrangera de la RSL, per sexe i ABS



Font: Registre central d'assegurats, 2020.

Aquest fenomen s'explica per la presència destacada de dos grans sectors econòmics al territori: el sector primari, amb l'agricultura, i el sector secundari, amb la indústria agroalimentària. Ambdós representen un fort motor econòmic i un dels motius d'atracció de població immigrant que s'assenta al nostre territori per viure-hi i treballar-hi.

Població estacional i campanya agrària

Un altre dels trets característics de la RSL és el fenomen de població estacional que genera la campanya agrària durant els mesos d'estiu a causa de la creació d'una quantitat important de llocs de treball vinculats al sector agroalimentari. La gran afluència de treballadors temporals en aquest període suposa un augment significatiu de la població en certs municipis del territori.

Aquest sector laboral és temporal, inestable i itinerant, fet que origina precarietat laboral i risc d'exclusió social. Les condicions socioeconòmiques, culturals i ambientals són determinants socials negatius que impacten en la salut d'aquestes persones.

Aquesta casuística estacional modifica la demanda de recursos tant socials com sanitaris en el nostre territori, que obliga a modular i adaptar les nostres actuacions.

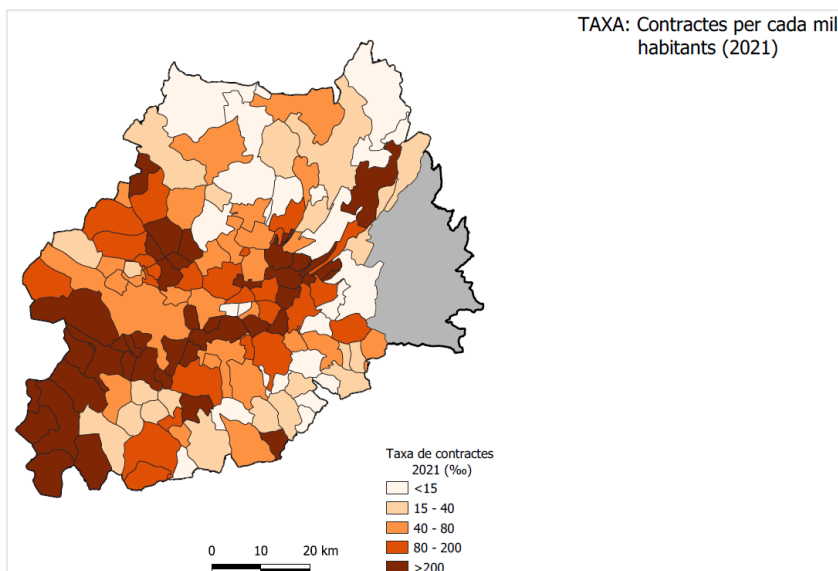
Segons dades del Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), des del gener fins a l'octubre de 2021 es van registrar un total de 67.021 contractes de peons agrícoles a Catalunya, un 55% dels quals corresponen al territori lleidatà (36.732). Malgrat que aquestes dades no inclouen les persones contractades per les cooperatives

agràries, són un bon indicador de la importància de les campanyes agràries anuals de les comarques de Lleida.

Com s'observa a la **Taula 20** de l'annex 1, el nombre de contractes augmenta al mes de maig i no decreix fins al setembre, coincidint amb els mesos més intensos de la campanya agrària.

Si analitzem les dades per municipis, aquells que van registrar una major taxa de contractes per cada 1.000 habitants són, principalment, els de la zona del Baix Segre (**Figura 6**).

Figura 6. Taxa de contractes al règim agrari de la Seguretat Social de la RSL, per municipi



Font: Servei d'Ocupació de Catalunya, 2021. Idescat, 2021. No es disposa de dades de la Segarra (gris).

En els municipis d'Aitona, Soses i Sunyer, de la comarca del Segrià, el nombre de contractes enregistrats superava la població resident. Altres municipis que també destaquen per l'elevada taxa de contractes enregistrats són els de la comarca del Pla d'Urgell i de la Noguera Baixa. Tots aquests municipis, amb una taxa de contractes elevada (>200), estan dins de les zones agràries i fruíteres més importants de la RSL.

Segons fonts del Ministeri de Treball i Seguretat Social, durant el període de gener a octubre de 2021 es van registrar un total de 40.999 altes i 40.020 baixes al règim agrari de la Seguretat Social, fet que demostra la temporalitat d'aquests contractes de treball.

Context socioeconòmic

Tal com assenyalen diferents indicadors socioeconòmics i de pobresa, a la RSL en els últims anys s'ha observat una recuperació important de l'impacte de la crisi financera del 2008. Recuperació que es va veure frenada per l'arribada de la pandèmia de la COVID-19 a principis de l'any 2020. Segons la Cambra de Comerç de Lleida, el balanç econòmic de Catalunya i de les Terres de Ponent el 2020 ha estat el pitjor dels últims anys a causa de les mesures restrictives que han hagut d'adoptar les diferents administracions públiques.

Com a aspectes positius, entre el 2015 i el 2019 el producte interior brut (PIB) per habitant de l'àmbit territorial de Ponent va experimentar un increment del 18,07% (9), mentre que en l'àmbit global de Catalunya aquest augment va ser del 13,59%.

La caiguda del PIB a la demarcació de Lleida el 2020, tot i ser molt intensa (8%), és força inferior a la del conjunt de Catalunya (11,5%): Lleida es troba entre les províncies catalanes on l'efecte de la pandèmia ha tingut un menys impacte (10).

Aquest fet es pot explicar per la baixa dependència econòmica del turisme i el pes més gran del sector agroalimentari (el sector que ha demostrat més resiliència en aquesta crisi) en l'economia de Lleida (10). El valor afegit brut (VAB) del sector de l'agricultura en el nostre territori l'any 2019 suposava el 9,2%, mentre que a Catalunya era només l'1% (11).

Tanmateix, l'impacte sobre el teixit empresarial ha estat important. La pandèmia ha reduït el nombre d'empreses en el 7,1% (1.000 empreses menys) a Lleida durant el 2020, especialment del sector de la indústria i dels serveis, amb un efecte directe sobre el nombre de persones aturades (10).

L'evolució de la taxa d'atur de la demarcació de Lleida ha seguit la mateixa tendència que la catalana, de manera que entre el 2015 i el 2019 la desocupació va disminuir el 37,33%, xifra que suposa el 5,07% més que a Catalunya (12). Segons dades del SOC, a les comarques de Ponent l'any 2020 el nombre d'aturats va patir un augment del 30,07%, i va disminuir el 23,38% durant el 2021.

A l'índex socioeconòmic territorial (IST) de 2018 ja s'observava una pitjor condició socioeconòmica de la població del territori (**Figura 11** – annex 1) (13).

La renda familiar disponible bruta (RFDB) per habitant de la zona de Ponent ha crescut en els darrers anys fins a situar-se en 15,1 (milers d'euros) l'any 2018. Tot i això, encara és el 14,20% més baixa que la mitjana de Catalunya (17,6 milers d'euros) (14).

L'índex de Gini, que mesura la desigualtat de la distribució de la renda de les persones mitjançant valors que van del 0 (igualtat) al 100 (desigualtat), a Ponent l'any 2017 era de 32,05, mentre que a Catalunya era de 30,65 (15).





Estat de salut a la Regió Sanitària

La RSL, igual que Catalunya (16), disposa d'uns indicadors generals de salut que se situen entre els més ben posicionats dels països del nostre entorn. En aquest sentit, destaca el fet que tant els homes com les dones declaren, en general, que tenen un bon estat de salut. Malgrat això, hi ha alguns reptes que cal continuar afrontant, ja que alguns indicadors, com l'esperança de vida o la percepció del benestar emocional, mostren variacions relacionades amb el sexe, les condicions socioeconòmiques i el nivell de formació, entre d'altres.

Les dades provisionals i pendents de validació de l'any 2020 del Registre de mortalitat de Catalunya mostren, tant a Catalunya com a Lleida, que les malalties de l'aparell circulatori són la primera causa de mort en les dones i els tumors ho són en els homes. En relació amb l'ordre de les causes de mort en homes, aquest varia respecte de Catalunya (**Taula 2**).

La COVID-19 explica més del 20% de les defuncions en homes i dones a Catalunya, mentre que a Lleida representa l'11,91%, i és la primera causa de mort en tots dos sexes en les persones de més de 64 anys, a més de la segona causa en les de més de 35 anys. Cal destacar que els suïcidis són la primera causa de mort en les dones de 15 a 34 anys i en els homes de 15 a 44 anys; l'any 2020 la taxa de mortalitat ha estat de 2,27 i de 6,96 per 100.000 habitants, respectivament. La RSL presenta xifres encara més elevades, 4,41 en dones i 11,83 en homes.

Taula 2. Causes de mortalitat més freqüents en homes i en dones

Sexe	Major proporció de defuncions	Ordre de defuncions Catalunya	Ordre de defuncions Lleida
	 Malalties de l'aparell circulatori	1. Malalties de l'aparell circulatori 2. Covid-19 3. Tumors 4. Malalties del sistema nerviós 5. Malalties de l'aparell respiratori	1. Malalties de l'aparell circulatori 2. Covid-19 3. Tumors 4. Malalties del sistema nerviós 5. Malalties de l'aparell respiratori
	 Tumors	1. Tumors 2. Covid-19 3. Malalties de l'aparell circulatori 4. Malalties de l'aparell respiratori 5. Causes externes (accidents)	1. Tumors 2. Malalties de l'aparell circulatori 3. Covid-19 4. Malalties de l'aparell respiratori 5. Malalties del sistema nerviós

Font: Registre de mortalitat de Catalunya; Departament de Salut; 2020.

Veiem, doncs, que l'any 2020 la COVID-19 havia desplaçat els tumors com a segona causa de mort entre les dones, darrere de les malalties de l'aparell circulatori. Entre els homes, és la tercera causa, darrere dels tumors i les malalties de l'aparell circulatori. Per tant, l'impacte de la COVID-19 ha modificat el patró de morbimortalitat, en situar una malaltia infecciosa com una de les causes principals de defunció. La contribució de la vacunació contra la COVID-19 en la reducció del nombre de defuncions permet pensar que aquest impacte negatiu és puntual i que l'esperança de vida podrà reiniciar un altre període de creixement en els pròxims anys.

L'any 2019, la taxa de mortalitat general per càncer a la RSL (172,08) era superior a la catalana (162,58) tant en homes (242,05 versus 228,47) com en dones (113,88 versus 111,9).

Es calcula que entre un 30-50% d'aquests càncers es podrien prevenir evitant l'exposició a certs factors de risc mitjançant estratègies de prevenció específiques (17).

Un factor clau per al control d'aquesta malaltia són els registres poblacionals de càncer, els quals tenen com a missió principal detectar i registrar tots els casos de càncer entre els residents d'una àrea de referència i poder caracteritzar-ne la incidència i supervivència (17).

Segons el darrer informe del Registre de càncer de Lleida, de l'any 2016, es van detectar 2.035 tumors, sense comptar els de pell no melanoma. Els més freqüents ens els homes van ser els localitzats a la pròstata, còlon-recte, pulmó i bufeta de l'orina i en el cas de les dones, mama, còlon-recte, pulmó i coll d'úter (**Figura 14** – annex 1).

En els darrers anys s'han realitzat programes de cribratge poblacional per a la prevenció del càncer de mama (PDPCM) mitjançant mamografies i la prevenció del càncer de còlon i recte (PDPCR) mitjançant la detecció de sang oculta en femta i colonoscòpia posterior, si escau. Segons les dades facilitades pels programes de cribratge poblacional, la participació, cobertura i taxes de detecció i tractament de la població de la RSL estan dins dels paràmetres recomanats pels consells assessors.

Cal esmentar que pel que fa al càncer de còlon, les taxes de mortalitat regional l'any 2019 en homes (38,17) eren superiors a les catalanes (29,39).

Prioritats per a la salut i prioritats per al sistema

L'elaboració participada d'aquest Pla de salut ha permès orientar i identificar els problemes de salut i del sistema més prioritaris, amb la col·laboració de professionals sanitaris, món local i ciutadania. A continuació es descriuen els dos grans àmbits d'intervenció: prioritats per a la salut i prioritats per al sistema.

Prioritats per a la salut

Moltes de les conductes relacionades amb la salut de la població s'adopten en els primers anys de vida i en l'adolescència, quan la família i l'entorn social són molt importants. És també en els primers anys de vida quan es produeix la socialització de gènere a través de la qual s'assignen determinats rols a dones i homes, que estan vinculats a hàbits i conductes diferencials, que acaben influint en la salut.

En els pròxims anys es preveu que a Catalunya la fecunditat es mantingui en nivells baixos perquè hi ha menys dones en edat fèrtil i perquè aquestes tenen pocs fills. La població catalana continuarà envellint i el seu creixement global dependrà del saldo migratori. Aquest envelliment poblacional comportarà un increment de la multimorbiditat, sobretot dels problemes de salut crònics, de la dependència i de les necessitats socials. És rellevant destacar la soledat no volguda de la gent gran, més freqüentment en dones, que s'agreuja per l'existència de necessitats complexes derivades de la pluripatologia i de les desigualtats socioeconòmiques.

Un dels altres factors que també aborda aquest Pla de salut és la contaminació atmosfèrica, sobretot en entorns urbans, que és el principal risc ambiental per a la salut, sense oblidar la contaminació de l'aigua de consum humà. L'emergència climàtica actual i les malalties emergents, com la pandèmia de la COVID-19, obliguen a afrontar els problemes de salut d'una manera més global.

Els estils de vida i els factors de risc per a la salut

Les condicions de vida i la manera de viure que tenen les persones, individualment i col·lectivament, influeixen en el seu estat de salut al llarg de tot el cicle de vida. Molts problemes de salut s'associen a factors de risc modificables. Per això, mitjançant el canvi d'hàbits relacionats amb el tabaquisme, l'alimentació i l'activitat física, per exemple, es podrien reduir la morbiditat i la mortalitat que s'hi associa.

Els rols de gènere i les condicions socioeconòmiques tenen molta influència en les conductes relacionades amb la salut. La distribució és diferent en els homes i les dones, i en una visió general, les dones tenen unes conductes més saludables que els homes. Quan tenim en compte el gradient social, les classes més desfavorides i amb un nivell d'estudis més baix tenen unes conductes menys saludables, tant en joves com en adults.

Excés de pes, sedentarisme i alimentació poc saludable

A Lleida l'excés de pes i l'obesitat són un problema important en termes absoluts i relatius. En adults, hi ha un excés de pes per sobre la mitjana del catalana (61% en homes i 45,6% en dones) (18). En la població infantil de 6 a 12 anys, la diferència és encara més accentuada i les dades de la RSL mostren clarament una pitjor situació respecte de Catalunya, sobretot entre les nenes (**Taula 3**).

Taula 3. Excés de pes en infants d'entre 6 i 12 anys

Condicció física	Nens		Nenes	
	Catalunya	Lleida	Catalunya	Lleida
Excés de pes	44,6%	49%	27,1%	35,9%
Sobrepès	30,5%	30%	17,8%	22,7%
Obesitat	14,1%	19%	9,3%	13,2%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020; Departament de Salut. Llegenda: per sobre de Catalunya (taronja), per sota de Catalunya (verd).

La pràctica de l'activitat física saludable en la població adulta de 15 a 69 anys de la RSL s'ha estabilitzat des del 2016 per sobre del 80%, tant en homes com en dones, i no hi ha diferències significatives amb la resta de Catalunya.

Pel que fa als nens i nenes del nostre territori (d'entre 3 i 14 anys), només el 18,6% fan activitat física com a mínim una hora al dia en el temps de lleure, davant el 27,7% de Catalunya. Per contra, el 40,8% (43,1% nens i 38,3% nenes), enfront del 46,7% de Catalunya (51,4% nens i 41,7% nenes) fan un oci sedentari i passen més de dues hores cada dia davant les pantalles. Aquest oci sedentari és més elevat en les famílies menys benestants (18).

A Catalunya, el seguiment de la dieta mediterrània està més estès entre la gent gran que entre els joves. El 30,2% dels nens i nenes de 3 a 14 anys consumeixen de forma freqüent (3 vegades o més a la setmana) productes hipercalòrics, sobretot en les famílies més desfavorides.

A Lleida, el seguiment de la dieta mediterrània és més prevalent en les dones que en els homes més grans de 15 anys, el 66,9% respecte del 57,2%. Cal destacar

que el consum freqüent de productes hipercalòrics entre els nens i nenes de 3 a 14 anys és del 36,3%, lleugerament per sobre que a Catalunya (18).

El consum de tabac

A Catalunya, l'any 2020 fumaven el 27,8% dels homes i el 21,3% de les dones de més de 15 anys. Des de l'any 1994 i fins al 2017, hi va haver un descens gradual del consum de tabac fins a establir-se. L'edat mitjana d'inici del consum de tabac se situa en els 16,7 anys, i els més joves i les persones d'edat mitjana fumen més que la gent gran (19). En les dones no hi ha gradient social en el consum de tabac, mentre que entre els homes sí (20,21).

Tot i que en els darrers anys les dones han augmentat l'hàbit tabàquic, el consum de tabac a la RSL en homes és més elevat que el de Catalunya i continua sent més elevat en els homes (34%) que en les dones (19,7%) de més de 15 anys.

Pel que fa als nous consums de tabac, el 5,5% de la població de Lleida de més de 15 anys ha utilitzat algun cop la cigarreta electrònica i el 0,7% ho està fent actualment (18).

L'alcohol i altres addiccions

El consum de risc d'alcohol entre l'any 2019 i 2020 ha augmentat en la població de 15 anys i més. A Catalunya, el 2020 se situava en el 7,8% dels homes i el 3,7% de les dones, mentre que al territori de Lleida aquesta xifra és del 8,1% en homes i l'1,7%, en dones. En ambdós sexes és més alt en joves que en els grups de més edat i és superior en els homes en totes les edats (21). L'edat d'inici del consum d'alcohol l'any 2018 en els estudiants de secundària de 14 a 18 anys es troba als 14 anys, i l'inici del consum de cànnabis, als 14,8 anys.

A la RSL, el 5% és bevedor de risc, el 61,7% és bevedor de baix risc i el 33,7% és no bevedor (18).

A Catalunya, els consums de risc relacionats amb l'alcohol en joves han augmentat. El 31% de les noies i el 26% dels nois s'han emborratxat en els últims trenta dies i el 36% de les noies enfront del 29% dels nois han fet un consum intensiu durant el mateix període (22).

L'any 2019 les drogues més consumides pels estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys van ser l'alcohol, el tabac, el cànnabis, els hipnosedants i, a molta més distància, la cocaïna. Les noies consumeixen més freqüentment tabac, alcohol

i hipnosedants que els nois, que consumeixen de forma més habitual drogues il·legals (23).

En relació amb les dades d'inici de tractament per drogodependències, obtingudes a través de la notificació dels centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS) de Lleida a la Subdirecció General de Drogodependències, l'any 2020 a la RSL s'havien notificat 151 inicis de tractament. El 38% d'inicis eren relacionats amb el consum d'alcohol, el 18% amb la cocaïna, el 15% amb l'heroïna i el 14% amb el cànnabis (24). Mentre que l'any 2021 s'havien notificat 277 inicis de tractament, dels quals el 46,9% eren deguts al consum d'alcohol, el 20,2% a la cocaïna, el 12,3% a l'heroïna i el 16,2% al cànnabis.

La (sobre)exposició a les noves tecnologies (NTIC) —joc patològic, videojocs, xarxes socials, dispositius mòbils, internet— també pot generar addicció (25). A Catalunya, el 21% dels nois i el 27% les noies de 14 a 18 anys que cursen estudis secundaris fan un ús compulsiu d'internet. Pel que fa a la prevalença de trastorn per ús de videojocs és del 14% en nois i del 3% en noies. S'ha estimat que la prevalença de joc problemàtic és del 8% en els nois i del 2% en les noies (26).

Des dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) de la RSL s'ha detectat un increment de l'ús abusiu de les NTIC entre la població que atenen. Durant el 2021, 52 infants han estat atesos.

Segons el sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya (SIDC), a la Unitat Ambulatoria d'Adults de Joc Patològic i Altres Addiccions Comportamentals de la RSL, l'any 2021 consten notificats 47 casos iniciats per addiccions de comportament.

En el marc de la Comissió Ús de Pantalles i Salut de la RSL, enquadrat en el marc del [Pla interdepartamental i intersectorial de Salut Pública](#) (PINSAP) es va exposar, a través de les consultes d'activitats preventives a l'APiC i al programa Salut i escola, la detecció de l'ús elevat de pantalles.

La salut mental i el benestar emocional

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida (27).

A la RSL l'any 2020, el 19% d'homes i el 25,9% de dones de més de 15 anys manifestava malestar emocional. Del 2019 al 2020, els homes que patien depressió

major o major greu van passar del 4,7% al 8,3%, i les dones van passar del 12,7% al 9,5%. Es tracta d'unes dades molt similars a les de Catalunya.

Encara que els efectes psicològics de la COVID-19 han arribat a tota la població, els col·lectius poblacionals especialment vulnerables han estat les persones hospitalitzades; les que tenien una malaltia mental prèvia; les que han viscut situacions difícils provocades per l'aïllament, com ara la gent gran, els infants, joves, persones amb discapacitat o les que han patit violència domèstica; persones en situació d'atur i en què més han impactat els efectes de la crisi econòmica; els professionals de la salut i de l'àmbit residencial i social; i les persones que han perdut familiars i amics sense poder-los acomiadar (28).

Caldrà continuar analitzant l'impacte que encara té la pandèmia en el benestar emocional de les persones i en la seva salut mental, així com les seves conseqüències un cop s'acabi.

Salut mental en població infantojuvenil

Segons l'OMS, la meitat aproximadament dels trastorns mentals en la vida adulta s'inicien en la infància i l'adolescència (27). A més, entre el 10% i el 20% dels adolescents presenta un trastorn mental (29).

Els problemes de salut mental s'han multiplicat entre els més joves. Així, a la RSL entre l'any 2019 i 2020 la probabilitat de patir un problema de salut mental en infants de 4 a 14 anys ha passat del 8,8% al 12,6% en nens, i del 5,8% al 13,1% en nenes.

Pel que fa al trastorn de la conducta alimentària (TCA), a la RSL, segons el conjunt mínim bàsic de dades (CMBD), s'ha detectat un increment de casos diagnosticats als CSMIJ entre l'any 2019 i el 2020, principalment en noies, en què la taxa ha passat de 31,2 a 39,2 casos per 10.000 habitants.

Episodis de conducta suïcida i mortalitat

Segons el Registre de mortalitat de Catalunya 2019, la taxa d'episodis de conducta suïcida registrada pel codi risc suïcidi (CRS) per cada 100.000 habitants a la RSL és inferior que a Catalunya (32,5 i 58,52, respectivament). A Lleida, les dones tenen comportaments suïcides més freqüentment que els homes (40,01 dones i 25,2 homes).

La taxa de mortalitat per suïcidi a la RSL (8,03) és més elevada que la de Catalunya (5,03). A Lleida, els homes consumeixen més suïcidis que les dones (11,83 i 4,21, respectivament). Per tant, a la RSL el 46,94% dels homes amb comportament

suïcida acaba consumant el suïcidi, mentre que en les dones és el 10,52%. A Catalunya aquestes dades són més baixes, el 17,19% dels homes i el 3,83% de les dones.

L'any 2019 la taxa de mortalitat per suïcidi en nois de 15 a 24 anys de la RSL (5,08) va ser superior a la de Catalunya (3,94), mentre que era menor en noies (0 i 2,38, respectivament) (18).

L'OMS sosté que l'estigma per raó de salut mental és un problema global i que, per tant, la seva eliminació ha de ser una prioritat de totes les societats. S'ha de treballar per combatre els prejudicis, els estereotips i la discriminació que pateixen les persones diagnosticades amb algun tipus de problemàtica de salut mental.

Desigualtats i salut

L'existència de desigualtats fa palesa la necessitat de virar a un model més intersectorial i capaç d'actuar de forma integrada. Sense aquesta mirada no serà possible abordar els reptes assistencials com, per exemple, els que es deriven de l'envelliment de les dones que viuen soles, amb pluripatologia crònica, inclosa la malaltia mental, i les necessitats complexes derivades de situacions de privació material i de manca de suport social en una societat que ha esdevingut econòmicament més desigual.

L'índex de Gini fa anys que mostra xifres superiors a la RSL que a Catalunya, com ja s'ha detallat a les dades de context socioeconòmic.

El nombre de persones de la RSL que pateixen alguna limitació a causa d'un problema de salut presenta alguna incapacitat o té manca d'autonomia personal és més baix que el de Catalunya. És important destacar, però, que segons dades de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2019-2020, els homes més grans de 15 anys de la RSL declaraven un suport social significativament més baix que els de la resta de Catalunya.

D'altra banda, cal fer esment, com a element positiu, de l'efecte de cohesió social que els serveis sanitaris duen a terme pel que fa a les desigualtats en l'accés a l'atenció de determinats problemes de salut, com ara el control de la diabetis *mellitus* (control i internaments hospitalaris, per exemple), o en els cribratges de càncer, en què no es troben diferències per nivell socioeconòmic.

La cronicitat, la complexitat i la fragilitat

Les malalties cròniques són el problema de salut més freqüent a la població catalana i tenen una tendència creixent. A més, poden afectar qualsevol etapa de la vida i provocar dificultats funcionals i cognitives. Aquestes malalties tenen impacte sobre la qualitat de vida, generen situacions de vulnerabilitat, fragilitat, i dependència, i són més freqüents en la gent gran, les dones i les classes socials menys afavorides.

Segons dades de l'ESCA 2019-2020, a la RSL el 34% de la població de 15 anys i més refereix que pateix una malaltia crònica (18), enfront del 37,8% de la població adulta catalana (21). Aquesta percepció de la salut es veu afectada quan la població pateix més d'una malaltia crònica.

No obstant això, aquesta valoració no coincideix amb la patologia crònica etiquetada i classificada com a tal a la RSL quan es fan els grups de morbiditat ajustats. L'estat de salut de la població de la RSL segons l'agrupació per grups de morbiditat ajustats, evidencia que les patologies cròniques (que afecten 1, 2-3 o més de 3 sistemes) tenen un percentatge de nivell de gravetat superior al de Catalunya (**Taula 21** – annex 1). L'afectació de més sistemes es correlaciona amb una edat més avançada del pacient, més mortalitat, més ús de recursos sanitaris, etc.

Actualment, tenim identificat el 3,56% de la població com a persones amb necessitats complexes d'atenció. D'aquestes, el 86,52% s'han identificat com a pacients crònics complexos (PCC) i la resta, com a persones amb malaltia avançada (MACA) (**Figura 12** – annex 1). El 77% d'aquestes tenen correctament informat un pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC). Durant l'any 2021 el nombre de persones identificades com a PCC/MACA per part dels equips d'APiC s'ha mantingut, i la seva progressió esperable s'ha vist afectada per la situació pandèmica.

Final de vida

La RSL disposa de tota una xarxa d'atenció intermèdia experta en el maneig del final de vida i vetlla perquè durant aquesta etapa es respecti la voluntat de la persona i es promogui i faciliti la seva participació en la presa de decisions, incloent-hi entre altres, la declaració de voluntats anticipades (30).

Segons dades de l'any 2021, a la RSL es van fer 170 noves declaracions de voluntats anticipades davant de notari i 92 davant de testimonis. La seva aplicació

ha estat progressiva en el temps d'ençà de la seva implantació, amb 3.529 declaracions actives i un predomini de declaracions en dones (62%).

La nova Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia, és un altre exemple de suport, tant per a la ciutadania com per al col·lectiu de professionals de la salut, per garantir un procés de final de vida digne i que tothom pugui estar ben assistit en la mort (31). És un tema transcendent relacionat amb l'autonomia de la persona i el respecte de la desició sobre com volem viure i com volem morir.

La medicalització de la vida quotidiana

La medicalització per fer front a problemes de la vida o estats que no són malalties, com ara la menopausa, l'embaràs, el dol o la soledat no volguda, és una realitat en el nostre entorn. La manca de temps i habilitats per a la gestió de demandes que arriben als serveis de salut i que tenen causes socials o emocionals afavoreix aquesta medicalització, que és més elevada en les dones i en els grups socials més desfavorits.

L'ampliació de la disponibilitat d'eines farmacològiques ha estat una contribució positiva a l'estat de salut de la població. Els avenços terapèutics han anat acompanyats d'un augment de la utilització de medicaments, de manera que l'any 2020 dos de cada tres habitants de Catalunya va recollir almenys un medicament dispensat en oficines de farmàcia a càrrec del sistema públic de salut.

Segons dades de l'ESCA, l'any 2020 a Catalunya, el 52,9% de les persones enquestades de més de 15 anys havien pres algun medicament amb prescripció mèdica en els darrers quinze dies (32), mentre que a la RSL en els anys 2019-2020 va ser del 54,2%.

Les dades globals de Catalunya mostren que aquest percentatge és més elevat en les classes socials menys afavorides, les dones i les persones que tenen un nivell d'estudis baix. A més, augmenta a mesura que augmenta l'edat, de manera que és del 95,3% en les persones de 75 anys i més (32).

L'elevada utilització de medicaments no es correspon només a tractaments amb un impacte favorable elevat sobre la salut, sinó que es produeix també a compte d'altres usos, en els quals els beneficis poden no ser tan evidents.

Consum de psicofàrmacs

L'Informe de salut de 2017 (33) assenyalava que les dones, i especialment les de menys nivell socioeconòmic, feien un consum més elevat de psicofàrmacs i en duplicaven la proporció en relació amb la dels homes. En relació amb la població de 65 anys i més, el 47,6% de les dones i el 24,1% dels homes consumeixen antidepressius (33).

Segons el Datamart Prestacions Farmacèutiques (DPF), el consum crònic de psicofàrmacs –prescripcions durant sis o més mesos– per part de la població de la RSL l'any 2021 era lleugerament més alt que a Catalunya (16% i 15,5%, respectivament). Aquests percentatges augmenten quan l'anàlisi es fa sense tenir en compte la cronicitat de la seva prescripció, i arriben a quasi el 21% (**Taula 22** –annex 1).

Medicació i patologia crònica

L'increment de patologies cròniques ha comportat en els darrers anys un augment de la prescripció farmacològica continuada, més en dones que en homes segons les dades de DPF. A la RSL l'any 2021 la taxa va ser del 21,4% i 10,7%, respectivament. Aquest creixement pot originar situacions de risc d'ús inadequat i dependència de fàrmacs, com ara els analgèsics opioides en dolor crònic no oncològic, l'ús dels quals ha sofert un increment constant en els últims anys.

Segons l'informe de les prescripcions d'opioides cròniques –durant tres o més mesos– de l'any 2016 al 2021, el percentatge d'exposició a aquests fàrmacs a la RSL ha passat del 3,6% al 4,7%, mentre que a Catalunya ha passat del 3,3% al 4%.

Polimediació

Els patrons d'utilització farmacològica indiquen que de vegades es prioritza l'ús de medicaments per sobre d'altres intervencions destinades a actuar sobre els determinants socials de la salut, millorar les condicions de vida o facilitar l'adopció d'hàbits saludables.

Aquesta circumstància es veu agreujada per la multiplicitat d'actors en el procés de la prescripció i les dificultats en la integració de la informació i la coordinació entre nivells assistencials. En aquestes situacions, sovint es produeix un augment innecessari del nombre de medicaments prescrits i polimediació. Un nombre elevat de medicaments simultanis comporta un augment del risc d'interaccions

farmacològiques i reaccions adverses, i un creixement important dels recursos destinats a l'adquisició de medicaments.

El febrer de l'any 2022, segons DPF, el nombre de pacients polimedicats que rebien deu o més medicaments simultanis a Catalunya era del 8,8%, i a Lleida, del 7,6% (12.000 pacients).

La violència

La violència abasta un ampli espectre d'actes i comportaments, que van des de la violència física, sexual i psíquica, les privacions i l'abandonament i fins i tot la mort (34). Aquest fet exigeix l'obligació dels governs, el compromís de tots els agents i sectors en tots els àmbits i un abordatge de forma integral i holística.

La violència afecta la vida de milions de persones i quan no és mortal pot tenir conseqüències que duren en el temps. Les morts són només una petita part de l'impacte humà, sanitari i social que genera la violència interpersonal. Les dones, els nens i les persones d'edat suporten la càrrega més gran de conseqüències físiques, sexuals i psicològiques que comporta la violència (35). També és imprescindible poder establir un abordatge de les violències de caràcter LGTBIQ+-fòbic que succeeix a la nostra societat i que té, sens dubte, un marc de violència masclista.

La violència masclista

La violència masclista afecta la salut de les dones i dels seus fills i filles, i s'ha de considerar un problema de salut. Segons l'OMS, una de cada tres dones patirà al llarg de la seva vida algun tipus de violència masclista, fet que podrà impactar en la seva salut. Aquestes dones podran mostrar diferents simptomatologies i requerir atenció de totes les àrees de la salut.

A Catalunya, durant el 2020 hi va haver nou víctimes mortals per violència masclista en l'àmbit de la parella i, el Departament d'Interior, que fa el recull del nombre de dones que han patit violència de gènere, fa palès que no hi ha una disminució. Durant el mateix any es van atendre 12.594 víctimes (36).

Segons dades dels registres de l'eCAP^a, l'any 2020, 40.514 dones de 15 anys i més ateses en els serveis sanitaris de Catalunya tenien un diagnòstic de violència

^a Estació clínica d'atenció primària. És el programa d'història clínica informatitzada que utilitzen els professionals de la salut i de l'atenció social dels centres d'atenció primària i d'atenció especialitzada extrahospitalària.

masclista, xifra que suposa una prevalença registrada de 121 per 10.000 dones. En termes de prevalença, per cada 10.000 dones les xifres de la RSL són de 107,6, similars a les de Catalunya. Entre les patologies més freqüents associades a la violència masclista, els equips d'APiC hi trobem diagnòstics com l'ansietat, la hipertensió, l'obesitat o la depressió major (37).

Els serveis d'informació i atenció a les dones de Catalunya (SIAD) i les oficines d'informació i atenció a les dones de l'Institut Català de les Dones (ICD) l'any 2019 van atendre 84.890 usuàries, de les quals 5.840 es trobaven en situació de violència masclista (6,88%). A la RSL es van atendre 5.342 usuàries, 169 (3,16%) de les quals, per motius de violència masclista (38).

Totes les actuacions a desenvolupar s'han d'adaptar al nou protocol marc d'abordatge de les violències masclistes, d'acord amb la Llei 17/2020, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a l'erradicació de la violència masclista (39).

Violència contra la gent gran

El maltractament a les persones grans comprèn des d'accions violentes, com ara agressions físiques, sexuals i psíquiques, fins a conductes passives o d'omissió de l'atenció, com la negligència, que també repercuteixen negativament sobre el benestar de la persona.

La violència contra la gent gran és sovint difícil de detectar i, segons dades de l'OMS, només es notifica 1 de cada 24 casos de maltractament, tot i que s'estima que entre el 4% i el 6% de la gent gran ha patit alguna forma d'abús o maltractament. A Catalunya, el nombre de denúncies de persones de 65 anys i més, segons dades del Departament d'Interior, creix any rere any. L'any 2020 eren més de 1.000, i més del 60% eren dones (40).

Des de l'any 2020 fins a l'actualitat, a la RSL s'han registrat un total de dotze denúncies de persones de més de 65 anys que han patit alguna forma d'abús o maltractament. Cal destacar que vuit d'aquests casos de violència han tingut lloc en l'àmbit institucional (centres residencials de gent gran i centres de dia, centres de salut mental, centres hospitalaris i/o sociosanitaris, entre d'altres), dels quals set s'han produït en dones. Tot i que els casos de violència en la comunitat han estat menors, les dones de més de 65 anys continuen sent el col·lectiu més vulnerable a patir alguna forma d'abús o maltractament.

A l'hora d'interpretar aquestes dades, cal tenir en compte que poden estar esbiaixades a causa de l'impacte que ha tingut la COVID-19 en la gent gran i, en especial, en les persones institucionalitzades.

Violència contra els infants i els adolescents

Els maltractaments i la violència sexual que s'exerceix contra la infància i l'adolescència són també un problema que sovint es manté invisibilitzat i que és difícil de detectar. Per tal d'abordar aquest problema, l'any 2019 es va establir el *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la Salut* (41).

A Catalunya, l'any 2020, la taxa per 1.000 infants i adolescents amb expedient obert, segons dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), va ser del 12,3 (42). A més, 1.686 menors d'edat van ser atesos per la policia en casos de violència domèstica, i sis de cada deu eren noies (43). El 2021 va presentar unes xifres similars, amb l'11,8‰ d'expedients oberts.

Durant l'any 2021, a la RSL es van atendre 81 menors i les seves famílies a causa de maltractaments o agressions.

A la RSL, segons el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI), l'any 2020 es van notificar quinze casos de maltractament infantil. Els infants i joves als quals es va aplicar una mesura protectora durant el 2021 van ser 206 (165 expedients de tutela oberts i 41 expedients de desemparament amb mesura cautelar). El motiu d'obertura més prevalent va ser (excloent-ne els infants i joves migrats sols) la situació compatible amb negligència, amb el 51%, seguit del maltractament psíquic/emocional, amb el 40%. L'abús sexual va representar el 2% de les obertures.

Les malalties transmissibles i les pandèmies

Malalties emergents i reemergents

Les malalties infeccioses emergents i reemergents representen un dels reptes als quals s'enfronten les societats actuals. L'OMS (44) ja va establir el 2019 que entre les deu futures amenaces per a la salut pública, sis estaven relacionades amb les malalties transmissibles, les pandèmies i les reemergències de malalties infeccioses degudes, entre altres factors, a les reduccions de cobertures vacunals en alguns països.

Les amenaces en forma de pandèmia desestabilitzen els sistemes sanitaris i econòmics i afecten, en qualsevol dels casos, la salut de la població. El cas més recent és el SARS-CoV-2, que ha causat la pandèmia de la COVID-19. Tant l'impacte de la mateixa pandèmia com l'aplicació de mesures restrictives a la interacció social s'han distribuït de manera desigual en la població i han afectat els col·lectius en situació de més vulnerabilitat.

Hi ha microorganismes amb els quals ja convivim en certa manera, com les arbovirosi i altres malalties importades, com la malaltia de Chagas, la febre hemorràgica de l'Ebola, el coronavirus associat a la MERS, els enterovirus, les encefalopaties espongiformes transmissibles (EET), el virus de la febre Lassa o la grip aviària.

Actualment, les arbovirosi més freqüents a Catalunya són les malalties produïdes pels virus del chikungunya, del dengue i del Zika, que poden ser transmeses pel mosquit tigre (*Aedes albopictus*) i el virus del Nil occidental, que pot ser transmès pel mosquit comú (45).

A l'informe de 2019 dels casos de malaltia pels virus del chikungunya, dengue i Zika a Catalunya, elaborat per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), es mostra un reduït nombre de casos a les comarques de Lleida. Tot i això, encara hem d'estar amatents per les repercussions que pugui tenir el canvi climàtic en alguns vectors transmissors (arbovirus). Dels casos declarats a Catalunya, el 2,4% corresponen a la RSL.

La tuberculosi va ser motiu de preocupació especial fa uns anys a la RSL, on el Servei de Vigilància de Lleida i Alt Pirineu i Aran va registrar 72 declaracions el 2018 i 56 el 2019 (taxes de 16,5 i 12,5 per 100.000 habitants, respectivament), segons la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de l'ASPCAT. Les taxes d'incidència a Catalunya van ser de 13 el 2018 i de 14,1 el 2019.

Per gènere, la diferència entre homes i dones que pateixen la malaltia a la demarcació de Lleida és més important que a Catalunya: 21,5 en homes i 4,1 dones per cada 100.000 habitants.

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) i altres malalties de declaració obligatòria (MDO)

Segons l'informe de 2019 de vigilància epidemiològica de les ITS a Catalunya del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida

de Catalunya (CEEISCAT), la taxa d'incidència global de les ITS per 100.000 habitants a la RSL l'any 2019 va ser de 112,4 (119,06 en homes i 105,54 en dones). Són xifres molt més baixes que les de Catalunya, situades en 327,23 en homes, 226,45 en dones, i amb un global de 275,95 (46).

A Catalunya, la taxa global de gonocòccia ha augmentat deu vegades durant el període 2010-2019, amb un increment proporcionalment superior en dones que en homes. La mitjana d'edat dels casos va ser de 31 anys (en dones, 28 anys i en homes, 32 anys). L'increment dels casos de gonocòccia notificats és preocupant també per la possibilitat d'aparició de resistències antimicrobianes (46). A la RSL, la taxa de casos per gonocòccia, que havia augmentat el 2019 fins a arribar a una 24,28, ha tingut un descens el 2020, amb un taxa de 17,8.

La incidència de la sífilis a Catalunya també ha continuat incrementant-se en ambdós sexes. L'increment en la taxa respecte al darrer any és superior en les dones, però en global la proporció és més gran en homes. La mitjana d'edat dels casos va ser de 39 anys (en dones, 42 anys i en homes, 39 anys). La incidència de la sífilis a la RSL ha disminuït i ha passat de 13,24 l'any 2019 a 8,8 l'any 2020.

La incidència de clamídia a Catalunya ha crescut, i és la ITS més notificada l'any 2019 (47,49% del total d'ITS). Ha passat de 55 casos per 100.000 habitants el 2016 a 139,90 casos el 2019. El 60% dels casos afecten dones. La mitjana d'edat dels casos va ser de 26 anys (en dones, 24 anys i en homes, 29 anys). L'evolució de la taxa de notificacions d'infeccions per clamídia a la RSL també ha anat en augment en els últims anys. L'any 2016 la taxa d'incidència era de 17,05, va arribar a 72,01 l'any 2019, i a 71,4 l'any 2020.

La incidència del virus de la immunodeficiència humana (VIH) l'any 2019 a Catalunya mostra una tendència descendent respecte a l'any anterior. La mitjana d'edat es troba entre els 30-39 anys i els homes van representar el 87,5% dels nous diagnòstics del VIH (47). Segons l'Informe de 2020 de vigilància epidemiològica del VIH i la síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA) a Catalunya del CEEISCAT, la taxa per 100.000 habitants dels nous diagnòstics de VIH a la RSL en els últims anys havia augmentat fins a situar-se al 7,7 l'any 2019, mentre que l'any 2020 cau fins a l'1,1. Si es comparen els resultats per sexes, la taxa és més elevada en homes que en dones (11,36 i 3,91, respectivament) (47).

Les hepatitis víriques, són malalties que l'OMS té com a objectiu la seva eliminació pel 2030 i, des de fa uns anys, disposem d'un tractament amb una efectivitat superior al 96%. Cal fer èmfasi en el cribratge i tractament de persones drogodependents i persones immigrades de països d'elevada prevalença, així com promoure el cribratge per factors de risc a l'atenció primària. Per les persones

drogodependents, el Departament de Salut ha elaborat un protocol per fer més accessible el cribratge i el tractament, que durant 2022 es desplegarà desenvolupant circuits d'atenció entre els centres de tractaments de les adiccions (CAS) i els hospitals de Lleida. Així mateix, al 2021 s'ha iniciat a la Regió el projecte MiCATC, un programa pilot de cribratge i accés simplificat a tractament d'hepatitis B i C en immigrants de països amb elevada endemicitat.

Cal esmentar que durant la pandèmia de la COVID-19 es poden haver mantingut els diagnòstics de persones simptomàtiques (gonocòccia i sífilis), mentre que possiblement hi ha hagut un retard diagnòstic en persones asimptomàtiques i en casos d'infeccions no agudes (clamídia, papil·loma, sífilis secundària).

La contaminació ambiental i l'emergència climàtica

L'emergència climàtica, a través de les onades de calor o l'aparició de noves malalties transmissibles, i el deteriorament de l'entorn en forma de contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl, afecten la salut de la població.

La contaminació atmosfèrica és una de les conseqüències principals de l'escalfament global o canvi climàtic. Afecta tota la població en general, però hi ha grups de risc més susceptibles als seus efectes, com les persones amb malalties cròniques del sistema cardiovascular i respiratori, malalts immunodeprimits, població infantil, gent gran i dones embarassades. Segons estimacions de l'OMS l'any 2016, aquesta contaminació provoca, a més, aproximadament 4,2 milions de morts prematures al món cada any, a banda de provocar canvis en l'ecosistema (48).

Aquestes són raons per reforçar les polítiques interdepartamentals i adoptar els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de les Nacions Unides i els del Pacte verd europeu.

A la RSL es mesuren diferents paràmetres de contaminació ambiental en tres estacions de mesura, dos en zones rurals, a Juneda i a Ponts, i una altra a Lleida ciutat (49, 50).

Cal destacar que les emissions de partícules PM10 mesurades superen el llindar d'informació $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (valor límit diari) i el d'alerta $80 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (valor límit diari) la major part de l'any (49). Els resultats obtinguts els anys 2019 i 2020 s'expliquen més detalladament a l'annex 2.

Detectar els riscos i avaluar-los ha de permetre realitzar accions necessàries per fer front als efectes de la contaminació atmosfèrica.

Plans especials d'emergència

Segons el Pla especial d'emergències per accidents en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT), l'any 2018 a la zona sud de la RSL hi ha moltes cruïlles de carreteres amb zones de nivell de flux de mercaderies perilloses important, amb nivells que van del molt important (autopista i carretera d'Osca) a moderat i baix (direcció Pirineu i Aran). D'altra banda, el perill del transport de mercaderies perilloses per ferrocarril estava etiquetat com de risc alt el 2019.

Segons el Pla d'emergència nuclear exterior a les centrals nuclears d'Ascó i Vandellòs (PENTA), Maials està dins de la zona 2 del radi amb possible afectació de la central nuclear d'Ascó i disposa d'un centre de descontaminació. També disposa d'un estoc de pastilles de iodur de potassi per prevenir el càncer de tiroides.

La resistència microbiana

La resistència microbiana suposa una amenaça cada vegada més gran per a la salut pública mundial (51). L'abús i el mal ús de tractaments antibiòtics, tant en l'àmbit assistencial com en la producció agropecuària, genera resistències als antimicrobians en les persones i els animals. Aquest fet comporta que s'allarguin i s'agreugin les infeccions i que se'n faciliti la transmissió. A més, suposa la necessitat de cercar nous fàrmacs per tractar les malalties causades per microorganismes multiresistents. El creixement de la bioresistència suposa un gran perill per la facilitat de mutació, multiplicació i propagació de microbis, amb el risc consegüent de noves malalties i de pandèmies.

L'establiment del programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics (PROA) en els centres sanitaris, té com a principal objectiu aconseguir que se'n faci un ús adequat de forma individual per millorar el seu impacte ecològic indirecte, sense comprometre la seva efectivitat sobre altres pacients.

Els resultats dels primers anys de funcionament del PROA a la RSL mostren que la tendència comparativa és positiva, i pràcticament s'igualen les dades de consum d'antibiòtics en recepta a la mitjana de Catalunya (**Figura 13** – annex 1). De 2019 a 2020 es va observar una disminució notable en l'ús de les dosis per 1.000 habitants i dia (DHD) d'antibiòtics, tant a la RSL (de 14,16 a 9,97) com a Catalunya (de 13,09 a 9,59). El 2021 les dades es van mantenir similars (10,20 i 9,73, respectivament).

Prioritats per al sistema

Paral·lelament als reptes de salut assenyalats, també n'hi ha d'altres que tenen a veure amb el funcionament del sistema.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet aflorar les fortaleses i les debilitats del nostre sistema sanitari i ha posat en evidència la necessitat d'establir un procés de transformació. En una població amb una prevalença elevada de cronicitat i de malalties que causen discapacitat de llarga evolució, es fa evident la necessitat d'avançar en models assistencials i organitzatius que facilitin el treball multidisciplinari i multisectorial i que s'orientin a les necessitats globals de la persona, amb un nivell més alt de coordinació i integració.

Més enllà de les prioritats d'aquest Pla de salut, durant el 2022 es continuen destinant recursos a la COVID-19 i també es treballa per recuperar l'activitat sanitària i els estàndards de qualitat assistencials.

Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema

Avançar cap a l'atenció centrada en la persona (ACP) requereix incorporar de manera sistemàtica metodologies d'intervenció i tecnologies noves, treballar amb perspectiva de gènere, reforçar la comunicació i la participació de la ciutadania i acompanyar el sistema de canvi i adaptació a les necessitats de les persones en la planificació, l'organització i la gestió.

Un exemple d'ACP és el que realitzen des de l'any 2017 els dos hospitals de la RSL, així com la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de Lleida (UdL). Aquestes institucions estan acreditades com a Centres Compromesos amb l'Excel·lència en Cures®, Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®), amb la implantació de la Guia d'atenció centrada en la persona i la família, projecte seleccionat com a bona pràctica per la Regió Europea de l'OMS.

Professionals de la salut com a fonaments del sistema

Els professionals de la salut, amb un component vocacional molt fort, alts nivells de formació, capacitació i professionalitat, són els pilars determinants de la prestació dels serveis de salut a la ciutadania, i alhora són els actors principals i agents clau de la transformació de sistema de salut.

La pandèmia ha suposat un esforç continuat amb situacions de cansament que posen de manifest les necessitats de cura i millora de les condicions laborals i el seu reconeixement.

Cal fomentar el desenvolupament competencial de tot el col·lectiu de professionals del sistema sanitari, amb una atenció especial al personal administratiu i d'atenció a la ciutadania.

Captació i retenció de professionals que treballen per la salut

La captació i retenció de professionals de la salut és crucial per a la RSL i els seus proveïdors, a fi d'afrontar les dificultats actuals i el dèficit de professionals en algunes disciplines i especialitats.

Cal esmentar que durant els anys 2022-2025, a la RSL entren en edat de jubilació més de 300 facultatius especialistes i personal d'infermeria dels àmbits hospitalari i d'APiC dels dos proveïdors majoritaris de la regió.

La formació en cicles professionals, la formació en el pregrau i en l'especialització; la formació superior lligada a la recerca, i la docència formen un clúster important que ha de treballar conjuntament entre les carreres de ciències de la salut i d'altres titulacions.

L'atracció que suposen, d'una banda, les grans àrees metropolitanes que disposen de més ofertes i més centres de treball i, de l'altra, altres regions veïnes on el cost de la vida és inferior, comporta una gran competència i una amenaça constant a l'hora de disposar de suficients professionals de la salut a la RSL.

L'aplicació de les conclusions del Fòrum de Diàleg Professional (FDP) ajudarà a fer-ho possible.

Reduir la fragmentació del procés assistencial

Tot i els avenços assolits en els darrers anys en la comunicació, la coordinació i la integració entre els diferents nivells assistencials, àmbits i especialitats, aquest tema, encara avui, es continua percebent com un punt de millora del sistema, com per exemple en les transicions entre línies i serveis. I són elements clau, tant per obtenir una mirada global i la continuïtat assistencial de les persones, com per a la mateixa eficiència del sistema.

En aquest àmbit té rellevància la fragmentació dels actuals sistemes d'informació i la necessitat de disposar de sistemes de comunicació i coordinació clínica i terapèutica entre professionals i entre els diferents nivells assistencials, que permetin establir una atenció realment centrada en la persona. A la RSL aquest fet és d'especial rellevància en l'àmbit de la salut mental i els recursos socials.

Integrar la perspectiva de gènere

La incorporació de la perspectiva de gènere en les polítiques de salut ha d'impregnar el sistema sanitari a Catalunya i ha de ser una peça clau en la millora de la salut de tota la població.

Una salut amb perspectiva de gènere té en compte tant les característiques biològiques de les persones (el sexe) com les característiques socials i culturals de les dones i dels homes (el gènere), considerant el sexe i el gènere com a variables analítiques i explicatives clau. Per aquesta raó, una salut sensible al gènere ha de partir d'una mirada transversal i intersectorial, la qual implica tenir en compte com la combinació de diferents eixos de desigualtat produeix formes específiques de discriminació.

El Departament de Salut està treballant en la incorporació de la perspectiva de gènere des de fa anys, en el marc de les estratègies conjuntes del Govern de la Generalitat, però també a través d'instruments de coordinació i suport interns com és el cas del grup de transversalitat de gènere, creat l'any 2013, integrat per referents de les unitats i ens vinculats, i des de l'any 2021 a través de l'Equip permanent de gènere, encarregat d'impulsar, desplegar i seguir la transversalitat mitjançant estratègies, eines i identificació de necessitats.

D'altra banda, l'any 2019 es va constituir el Consell Assessor de Polítiques de Gènere en Salut, format per persones expertes en l'àmbit de la salut i el gènere amb l'objectiu de formular propostes per a l'abordatge de les desigualtats de gènere en l'àmbit de la salut i mesures per garantir la incorporació de la perspectiva de gènere en el sistema sanitari.

L'any 2016 el Consell de Direcció del CatSalut va acordar elaborar el Pla d'igualtat i d'oportunitats de la institució. Un pla que es continua impulsant des de la RSL, on el 75% de la plantilla són dones.

Els diferents proveïdors de la RSL tenen i/o estan treballant els plans d'igualtat respectius, en el marc de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes.

Consolidar el desplegament de la salut pública

L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat d'un desplegament complet de l'ASPCAT, tant en l'àmbit central com territorial. Tot i que al llarg dels darrers anys s'han desenvolupat programes i projectes molt rellevants en les àrees de prevenció de la malaltia, protecció de la salut i promoció de la salut, la salut pública té uns recursos humans escassos i no sempre ajustats a les seves necessitats.

Cal definir els rols de la salut pública i l'APiC en l'espai compartit de l'atenció comunitària, ampliar la utilització i afavorir la coordinació dels recursos disponibles, com ara la farmàcia comunitària, tenint en compte la necessitat de coordinació amb el món municipal. Cal fer front a la variabilitat territorial, augmentar la multidisciplinarietat dels recursos humans i potenciar els projectes comunitaris.

Fomentar la col·laboració entre actors públics

La pandèmia ha evidenciat la necessitat de treballar conjuntament entre el sector sanitari, el sector social, i el món local, entre d'altres, per tal d'atendre les persones amb necessitats complexes, tant si van a la consulta com si són al domicili o als centres residencials.

Aquesta coordinació també és important per avançar en aspectes com la lluita contra la violència masclista o l'impacte de la contaminació i l'emergència climàtica sobre la salut. L'abordatge dels determinants socials de la salut i l'assoliment dels objectius de sostenibilitat requereixen acords intergovernamentals entre els diferents departaments de la Generalitat, l'Administració local i les diputacions i l'Estat, o acords intersectorials de salut.

D'altra banda, dins el món sanitari les aliances estratègiques ajuden regionalment a la col·laboració entre els actors del territori. A Lleida, és el cas de les existents entre l'Institut Català de la Salut (ICS), Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), Institut de Diagnòstic per la Imatge (IDI) i Sant Joan de Déu Terres de Lleida (SJD Terres de Lleida).

També cal considerar les relacions estretes de la RSL amb la Franja d'Aragó.

La Franja d'Aragó i l'ús dels serveis hospitalaris

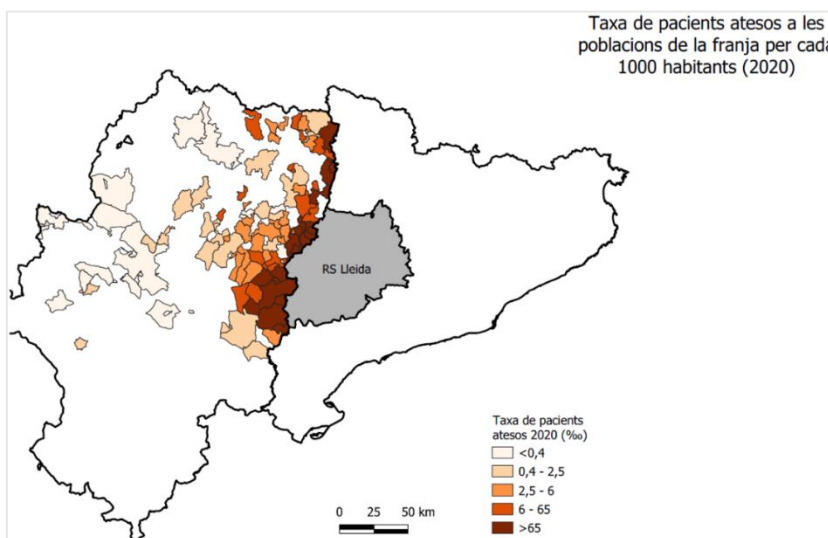
A banda de la cobertura sanitària de població del CatSalut, el territori de la RSL abasta molta més població fora de la delimitació sanitària de Lleida, ja que a causa

de la seva situació geogràfica és àrea d'influència d'altres territoris. De fet, els hospitals universitaris Arnau de Vilanova (HUAV) i Santa Maria (HUSM) són els centres de referència d'algunes especialitats de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (RSAPiA) i de la Franja d'Aragó.

La influència en l'ús d'aquests serveis hospitalaris es pot apreciar a la **Figura 7**, que comptabilitza l'origen geogràfic dels contactes de la població d'Aragó efectuats a centres hospitalaris de la RSL. Els municipis més propers a la Franja fan més ús dels serveis hospitalaris que aquells més llunyans, que també venen per a alguns serveis més especialitzats.

Com a exemple, l'any 2021 es van realitzar 1.235 ingressos hospitalaris en centres de Lleida de ciutadans aragonesos, 16.706 visites en consultes externes i 1.680 episodis en hospitals de dia.

Figura 7. Taxa de pacients de la Franja d'Aragó atesos als serveis hospitalaris de la RSL, per municipi



Font: INE, 2020.

Pel que fa a les emergències i urgències entre comunitats, el conveni marc vigent de col·laboració entre el Departament de Salut i Consum del Govern d'Aragó i el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya recull les poblacions de les zones limítrofes de les províncies d'Osca i Saragossa (32.490 habitants) que poden utilitzar indistintament els serveis sanitaris.

En conclusió, la RSL atén les necessitats d'una població que ultrapassa la registrada.

Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció

El sistema sanitari de Catalunya es considera insuficientment finançat pel dèficit fiscal històric i, molt especialment, a partir de la crisi econòmica del 2008. Hi ha una distribució desigual dels recursos humans i de l'expertesa, que afecta els territoris més allunyats dels grans centres urbans. Aquesta situació afecta especialment les comarques de la RSL per la gran dispersió territorial i la concentració de centres proveïdors a Lleida ciutat.

Pel que fa a la utilització de recursos sanitaris a la RSL, convé remarcar l'elevada freqüentació dels serveis d'APiC, més alta que a la resta de Catalunya i en què destaquen les visites de medicina i d'infermeria (**Taula 23** – annex 1).

Per contra, la freqüentació d'internament hospitalari, així com l'ús d'urgències hospitalàries i també la utilització de consultes externes, està per sota de la mitjana de Catalunya.

Els serveis d'atenció intermèdia i d'atenció en salut mental també s'utilitzen menys a la RSL que a la resta de Catalunya, exceptuant els equips del Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES).

Dispersió territorial i altres maneres d'oferir serveis

L'Agenda Rural de Catalunya, de la Comissió Interdepartamental Despoblament Rural, determina els principals àmbits d'actuació i el seu primer repte és el de «garantir una atenció sanitària de qualitat i uns serveis innovadors i adaptats a les necessitats del món rural» (52).

La dispersió territorial de la majoria de les comarques lleidatanes obliga a afrontar algunes transformacions del sistema assistencial necessàries per als serveis sanitaris del tercer decenni del segle XXI.

L'oferta dels serveis que garanteix el Servei Català de la Salut la presten els operadors del sistema i es planifica amb instruments com són el Mapa sanitari i els plans de salut del Departament. És necessari un equilibri que combini equitat i eficiència a l'hora d'oferir els serveis sanitaris, especialment en els nuclis més dispersos i amb poca població.

Accessibilitat, globalitat i longitudinalitat es poden garantir de maneres diferents de les tradicionals i garantir la resposta a les emergències és vital.

Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema

Cal cercar models d'incorporació de la innovació, que permetin mantenir la sostenibilitat pressupostària, adreçats a cercar la màxima eficiència en la utilització de recursos. Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS), cal continuar avançant en la recerca clínica, però també posar l'accent en àmbits de més prevalença i de transformació com ara l'envelliment, la cronicitat, l'APiC, la salut mental, l'epidemiologia i la recerca sociològica, i incorporant-hi la perspectiva de gènere. També ha de ser prioritària la recerca i innovació organitzativa relacionada amb les formes de prestació de serveis i els resultats en salut.

D'altra banda, en el context dels sistemes actuals de pagament, centrats en el medicament, el creixement guiat per l'alta complexitat pot comprometre les inversions en altres capítols sanitaris, per la qual cosa cal cercar una perspectiva global en l'avaluació i els sistemes de pagament de medicaments, de manera que els models realment centrats en la persona emergeixin.

La UdL, l'Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida) i altres entitats que hi estan vinculades, com el Centre de Recerca Experimental Biomèdica Aplicada (CREBA), finançat per la Diputació de Lleida, contribueixen a la realització de recerca a la Regió. Es tracta d'un element que ajuda a atreure professionals a la demarcació i del seu bon resultat en surt beneficiada la salut dels lleidatans.

L'IRBLleida té per finalitat promoure, desenvolupar, transferir, gestionar i difondre la recerca d'excel·lència, el coneixement científic i tecnològic, la docència i la formació en l'àmbit de les ciències de la vida i de la salut. L'IRBLleida forma part de la institució CERCA (Centres de Recerca de Catalunya) i també és un Institut d'Investigació Sanitària (IIS) acreditat per l'Institut de Salut Carlos III i el Govern de la Generalitat.

Els grups de recerca actius de l'IRBLleida són (53):

- Àrea càncer (set línies d'investigació)
- Àrea malalties cròniques, cirurgia i cures en salut (sis línies d'investigació)
- Àrea epidemiologia, malalties infeccioses i salut pública (set línies d'investigació)
- Àrea neurociències (vuit línies d'investigació)
- Àrea nutrició, metabolisme i estrès cel·lular (vuit línies d'investigació)

El CREBA (54) està dedicat a la recerca i la formació en l'àmbit de la biomedicina. Impulsat per la Diputació de Lleida i l'IRBLleida, va néixer com a resposta a la

creixent demanda d'instal·lacions especialitzades i de qualitat per a la recerca translacional i la formació continuada de professionals sanitaris.

Altres institucions com la Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) duen a terme activitats de recerca a la Regió, i la coordinació i imbricació amb les entitats lleidatanes és cabdal per potenciar-la.

Objectius de salut de la Regió Sanitària per al 2025

A continuació es presenten el conjunt d'indicadors de salut que hauran de facilitar la prioritització, el monitoratge i el seguiment a la Regió, segons informació disponible per àrea geogràfica, classe social, edat i gènere, seguint els indicadors del Pla de salut de Catalunya (16).

És de vital importància monitorar i avaluar l'evolució del conjunt d'indicadors per tal d'obtenir informació que permeti fer un seguiment dels resultats de les diferents intervencions que es reflecteixen en el Pla de salut de la RSL.

Les accions plantejades van adreçades a millorar les condicions i les desigualtats de salut que són causades per les circumstàncies socioeconòmiques de les persones i conèixer els factors i els determinants de la salut.

Atès que no es disposa de les dades dels indicadors de context, pobresa, educació, treball i entorn a la RSL, no s'inclouen en aquest Pla de salut.

Tot seguit es mostren quaranta objectius amb els indicadors (**Taula 4**), ordenats per:

- Generals de l'estat de salut
- Reducció del risc
- Morbiditat
- Mortalitat
- Qualitat de serveis

Els objectius presentats són formulats per assolir-los durant el període de vigència del Pla, que finalitza el 2025. Tanmateix, cal entendre que a l'hora d'establir aquests objectius de salut, la situació actual imposa una prudència extrema, atès que en el moment de formular-los encara ens trobem en plena pandèmia i la incertesa dominant fa difícil la mirada a llarg termini, com en el cas de la mortalitat o la supervivència del càncer.

Taula 4. Objectius de salut del Pla de salut de la Regió Sanitària per al període 2021-2025

Objectius generals de l'estat de salut						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida RS	Fites 2025 RS	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (anys) (2019)	Total	83,48	Augmentar, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	84,01	≥84,01
		Homes	80,74		81,18	≥81,18
		Dones	86,33		86,71	≥86,71
2. Augmentar en el 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (anys) (2019)	Total	x	Monitorar	11,8	≥12,4
		Homes	x		12,21	≥12,8
		Dones	x		11,52	≥12,1
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut	Proporció de bona salut autopercebuda (per 100) (2020)	Total	84,9	Monitorar	80,3	-
		Homes	89,5		83,6	-
		Dones	80,3		77,2	-
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de benestar emocional	Proporció de malestar emocional (per 100) (2020)	Total	22,31	Monitorar	24,9	-
		Homes	19	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	17,3	-
		Dones	25,9	Monitorar	32	-
Objectius de reducció del risc						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida RS	Fites 2025 RS	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Prevalença de pràctica d'activitat física saludable en població de 15 a 69 anys (per 100) (2020)	Total	81,56	Augmentar, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	83,2	≥83,2
		Homes	83,2		83,8	≥83,8
		Dones	79,7		82,6	≥82,6
6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença del seguiment de la dieta mediterrània en la població de 15 anys i més (per 100) (2020)	Total	61,92	Monitorar	57,5	≥57,5
		Homes	57,2		53,8	≥53,8
		Dones	66,9		60,9	≥60,9
		Total	27,11		24,6	<24,6

7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	Prevalença de tabaquisme en la població de 15 anys i més (<i>per 100</i>) (2020)	Homes	34	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	27,8	<27,8
		Dones	19,7	Monitorar	21,6	<21,6
8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual	Prevalença de consum d'alcohol en els darrers trenta dies en la població de 15 a 64 anys (<i>per 100</i>) (2019)	Total	x	Monitorar	63	<63,0
		Homes	x		71,5	<71,5
		Dones	x		54,5	<54,5
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)	Taxa de nascuts vius en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000</i>) (2019)	Dones	x	Monitorar	4,94	<4,94
10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000</i>) (2019)	Dones	7,4	Monitorar	10,96	<10,96
Objectius de morbiditat						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida RS	Fites 2025 RS	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'excés de pes* en població de 18 a 74 anys (<i>per 100</i>) 2020	Total	53,67	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	50,6	<50,6
		Homes	61		58,8	<58,8
		Dones	45,6		42,4	<42,4
12. Mantenir per sota del nivell actual l'excés de pes en la població infantil de 6 a 12 anys	Prevalença d'excés de pes* en la població infantil de 6 a 12 anys (<i>per 100</i>) 2020	Total	42	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	35,9	<35,9
		Homes	49		44,6	<44,6
		Dones	35,9		27,1	<27,1
13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'ITS	Taxa d'incidència d'ITS (<i>per 100.000 hab.</i>) 2019	Total	112,4	Monitorar	275,95	<275,95
		Homes	119,06		327,23	<327,23
		Dones	105,54		226,45	<226,45
14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció per VIH (<i>per 100.000 hab.</i>) 2019	Total	7,7	Monitorar	8,5	<8,5
		Homes	11,36		15,2	<15,2
		Dones	3,91	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	2,1	<2,1

Pla de salut de la Regió Sanitària Lleida 2021-2025
Departament de Salut

15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000 hab.) 2019	Total	12,5	Monitorar	14,11	< 14,1
		Homes	21,5	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	18	<18,0
		Dones	4,1	Monitorar	10,2	<10,2
16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió*	Prevalença de depressió en la població de 15 i més anys (per 100) 2020	Total	8,89	Monitorar	10,6	-
		Homes	8,3	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	7,4	-
		Dones	9,5	Monitorar	13,7	-
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Prevalença d'ansietat en la població de 15 i més anys (per 100) 2020	Total	12	Monitorar	16,5	-
		Homes	8,5		12,6	-
		Dones	15,6		20,3	-
18. Reduir en un 7,5 % la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000 hab.) 2019	Total	32,5	Monitorar	58,52	<54,10
		Homes	25,2		43,51	<40,25
		Dones	40,01		72,96	<67,49
19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	Prevalença de demència en la població de 65 anys i més (per 1.000) 2019	Total (2020)	57	Monitorar	64	Monitorar
		Homes (2019)	51,25		46,3	
		Dones (2019)	90,46		77,4	
	Mortalitat en els pacients amb demència (per 100) 2019	Total (2020)	17,7	Monitorar	16,5	Monitorar
		Homes (2019)	20,4		19,1	
		Dones (2019)	15,65		15,3	
20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més	Prevalença de malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més (per 1.000) 2019	Total (2020)	27,4	Monitorar	31,2	Monitorar
		Homes (2019)	22,2		19,2	
		Dones (2019)	46,66		40,3	
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (per 100) 2019	Total (2020)	15,2	Monitorar	14,2	Monitorar
		Homes (2019)	13,82		16,3	
		Dones (2019)	12,18		13,4	
Objectius de mortalitat						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida RS	Fites 2025 RS	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
		Total	514,7		485,38	Monitorar

Pla de salut de la Regió Sanitària Lleida 2021-2025
Departament de Salut

21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per a totes les causes (per 1.000) 2019	Homes	675,58	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	647,1	
		Dones	378,18		359,45	
22. Reduir en el 7,5 % la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (per 100.000 hab.) 2019	Total	8,03	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	5,03	≤4,62
		Homes	11,83		7,48	≤6,94
		Dones	4,21		2,8	≤2,59
23. Reduir més del 7,5% la mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys	Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys (per 100) 2019	Total	2,7	Monitorar	3,19	≤2,95
		Homes	5,08	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	3,94	≤3,65
		Dones	0	Monitorar	2,38	≤2,20
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer 2019	Total	172,08	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	162,58	Monitorar
		Homes	242,05		228,47	
		Dones	113,88		111,9	
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (2019)	Total	53,03	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	47,28	Monitorar
		Homes	77,69		72,2	
		Dones	35,14		30,13	
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (2019)	Total	17,83	Monitorar	22,61	Monitorar
		Homes	15,2		23,4	
		Dones	19,29		21,58	
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2019)	Total	23,94	Monitorar	27,21	Monitorar
		Homes	39,9		44,1	
		Dones	11,44		14,1	
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (2019)	Total	27,28	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	24,24	Monitorar
		Homes	36,96		29,32	
		Dones	19,9		20,33	
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (2019)	Dones	13,34	Monitorar	16,78	Monitorar

30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (2019)	Total	24,12	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	21,12	Monitorar
		Homes	38,17		29,39	
		Dones	12,21		14,79	
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (2019)	Total	31,13	Monitorar	34,25	Monitorar
		Homes	55,77		58,96	
		Dones	9,38		14,36	
Objectius de qualitat de serveis						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida RS	Fites 2025 RS	Punt de partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
32. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat (<i>per 100</i>) (desembre 2019)	Total	91,1	Monitorar	90,9	≥90,9
		Nens	91,26		90,94	≥90,94
		Nenes	90,99		90,89	≥90,89
33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat (<i>per 100</i>) (desembre 2019)	Total	93,7	Monitorar	93,3	≥93,3
		Nens	93,56		93,25	≥93,25
		Nenes	93,8		93,33	≥93,33
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'APiC prèvia a la pandèmia	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'APiC (<i>per 100</i>) (gener 2020)	Total	67,33	Augmentar, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	69,6	>69,9
		Homes	63,64		66,7	>66,7
		Dones	71,23		72,5	>72,5
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats (2019)	Total	x	Monitorar	4,2	<4,2
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacient/dies de ventilació mecànica (2019)	Total	x	Monitorar	4,86	<4,86
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (2019)	Total	x	Monitorar	59	Monitorar
		Homes	x		56,2	
		Dones	x		63,8	
		Total	14,9		14,7	Monitorar

Pla de salut de la Regió Sanitària Lleida 2021-2025
 Departament de Salut

38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant sis o més mesos (<i>per 100</i>) (2019)	Homes	10	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	9,9	<9,9
		Dones	19,8		19,4	<19,4
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a 3 mesos (<i>per 100</i>) (2019)	Total	4,1	Disminuir, en la mesura del possible, fins als nivells de la mitjana catalana	3,8	Monitorar
		Homes	2,7		2,2	<2,2
		Dones	5,8		5,4	<5,4
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut utilitzats l'últim any	Prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfets) amb els serveis utilitzats l'últim any (<i>per 100</i>) (2020)	Total	90,13	Monitorar	87,9	≥87,93
		Homes	90,2		89,7	≥89,7
		Dones	90		86,3	≥86,3

Capítol 3.

Estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut de la Regió Sanitària



La visió, les quatre grans estratègies, els quinze eixos i els objectius específics del Pla de salut de Catalunya guien les accions a realitzar per tot Catalunya i emmarquen les accions regionals que s'expliquen detalladament en aquest capítol.

Visió del Pla de salut

Una població sana on les persones puguin gaudir, individualment i col·lectivament, de benestar físic i emocional amb tot el seu potencial, des d'una visió integradora de la salut, tenint en compte els seus determinants socials, l'atenció i el respecte a l'autonomia de les persones i la cura de l'entorn.

Estratègies del Pla de salut

Per donar resposta a les prioritats, objectius de salut i la reducció de desigualtats, el Pla de salut de la RSL 2021-2025, seguint el format del Pla de Catalunya, formula quatre grans estratègies (**Figura 8**):

- L'estratègia 1, «**Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida**»
- L'estratègia 2, «**Entorns saludables**»
- L'estratègia 3, «**Integració de l'atenció a la salut**»
- L'estratègia 4, «**Palanques de canvi transversals**»

Les estratègies s'estructuren en quinze eixos i, per a cadascun, hi ha una relació d'objectius específics i accions. Per a cada objectiu específic s'ha destacat una o més accions traçadores, a les quals s'assignen indicadors de procés per poder-ne fer el seguiment de la implantació i l'avaluació. A cada objectiu específic s'assigna també un indicador de resultat.

Figura 8. Estratègies del Pla de salut de la RSL 2021-2025



Font: Pla de salut de la RSL 2021-2025.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida



La salut i el benestar no es distribueixen d'una manera uniforme a tota la societat. La promoció de la salut física i emocional de la població requereix intervencions destinades a millorar la capacitat de les persones i les comunitats per incrementar el control sobre la seva pròpia salut.

Cada vegada més, els estudis se centren en les desigualtats socials i prenen les condicions socioeconòmiques com a principals factors explicatius de les diferències observades en els resultats en salut (55).

L'impacte multidimensional i estructural del gènere requereix una incorporació transversal de la perspectiva de gènere i tenir en compte altres eixos de desigualtat en totes les polítiques i en tots els nivells d'intervenció.

També s'han de considerar les situacions que afecten la salut dels infants i adults amb diversitat intel·lectual.

Aquesta estratègia fa referència a les accions que cal impulsar des del sistema de salut i de la interacció i la intervenció conjunta amb altres sistemes per abordar els determinants socials de la salut mitjançant l'atribució de responsabilitats a cada àmbit d'atenció i actuar des de la promoció, la prevenció i la detecció precoç.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida					
Objectiu general	Reduir les desigualtats de salut potenciant la promoció de la salut de les persones en totes les etapes de la vida, fent èmfasi en els col·lectius en situació de vulnerabilitat i introduint la perspectiva de gènere.				
Eixos	Objectius específics per àmbits d'intervenció				Grups poblacionals
	Salut afectiva, sexual i reproductiva	Salut emocional	Alimentació i activitat física saludables	Violència	
[1] Criança saludable	1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc 1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i les addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Petita infància
[2] Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment durant l'edat escolar i l'adolescència	1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Infants, adolescents i persones adultes
		1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones			
	1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents	1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran,	Gent gran	
	1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en adults i la gent gran	1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran			

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida					
Objectiu general	Reduir les desigualtats de salut potenciant la promoció de la salut de les persones en totes les etapes de la vida, fent èmfasi en els col·lectius en situació de vulnerabilitat i introduint la perspectiva de gènere.				
Eixos	Objectius específics per àmbits d'intervenció				Grups poblacionals
	Salut afectiva, sexual i reproductiva	Salut emocional	Alimentació i activitat física saludables	Violència	
				incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	



1. Criança saludable

L'evidència científica mostra que el període que comprèn la gestació fins aproximadament als 2 anys de vida és fonamental per assolir un bon desenvolupament i una bona salut a llarg termini. És, doncs, un període estratègic per a la prevenció de futurs problemes del desenvolupament psicomotriu. L'èmfasi d'aquest període s'ha de focalitzar més en la salut que en la malaltia (56, 57).

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
Eix estratègic	1. Criança saludable
Objectius específics	1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal
	1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc
	1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants
	1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)
	1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista

Objectius específics

1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal

Les relacions afectivosexuals són rellevants en totes les etapes de la vida, especialment durant tot el període perinatal, ja que tenen influència tant en la gestació com en la salut emocional de la dona i el seu nucli familiar.

Per tal de garantir el dret de la dona a decidir sobre el tipus d'atenció que vol rebre durant el part i puerperi amb un tracte respectuós, s'ha d'incloure l'accés a les millors pràctiques basades en el coneixement actual i a la informació sobre els recursos disponibles al sistema de salut perquè pugui rebre l'atenció que vol per al seu nadó (58). També cal donar suport a les persones que volen ser mares o pares i no poden, i protegir els seus drets sexuals i reproductius.

Els problemes de salut mental durant el període perinatal tenen un impacte sobre la salut i qualitat de vida de les dones i dels seus fills a curt, mitjà i llarg termini. Tot i que en la majoria d'ocasions se sol viure l'embaràs d'una manera positiva, els canvis físics i emocionals requereixen suport i un entorn saludable.

Les accions que a continuació es presenten han d'incloure la perspectiva de gènere interseccional.

Les accions principals són:

1. Implantar regionalment el **Pla de salut mental perinatal** que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents.
2. Aplicar el **[Pla de naixement](#)** a la RSL amb la finalitat de facilitar a les dones la presa de decisions informades sobre el tipus d'atenció que volen en el moment del naixement de la seva criatura. El Pla de naixement s'inclou al **[Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya](#)**.
3. Engegar i consolidar les **tècniques de reproducció humana assistida a l'HUAV** en coordinació amb l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (HUVH), a fi de millorar-ne l'accés.
4. Garantir que les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i els hospitals de la RSL apliquin les recomanacions actualitzades del **[Protocol de seguiment de l'embaràs](#)**.
5. **Incentivar regionalment l'aplicació de plans hospitalaris orientats a l'atenció obstètrica**, impulsant una atenció respectuosa per a totes les dones; a la reflexió sobre el **millor tracte** i els drets de les dones, i a la introducció de la perspectiva de gènere.
6. Sensibilitzar el col·lectiu de professionals de la RSL en relació amb la **violència obstètrica^b**.

1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc

La criança positiva permet establir un vincle segur, de no violència i escolta activa, que reforça la relació saludable entre els pares i mares i els seus fills. Les competències parentals són bàsiques en aquesta etapa de criança, tenint en compte que aquests hàbits saludables també inclouen el nucli familiar (59). Les persones en situació de vulnerabilitat tenen més patiment emocional i més risc d'incrementar els conflictes familiars que afecten els infants (60).

^b La violència obstètrica i la vulneració dels drets sexuals i reproductius consisteix a impedir o dificultar l'accés a una informació veraç, necessària per a la presa de decisions autònomes i informades. Pot afectar els diferents àmbits de la salut física i mental, incloent-hi la salut sexual i reproductiva, i pot impedir o dificultar a les dones prendre decisions sobre les seves pràctiques i preferències sexuals, i sobre la seva reproducció i les condicions en què es duu a terme, d'acord amb els supòsits inclosos en la legislació sectorial aplicable.

Les accions principals són:

7. Avaluar, [actualitzar](#) i consolidar el desplegament de les **actuacions en relació amb les competències parentals**, tant a la consulta com en l'àmbit comunitari, prioritzant les famílies en situació de **vulnerabilitat** de la RSL, en el marc del [Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica](#).
8. Donar **suport als pares i les mares per acompanyar el desenvolupament psíquic i social dels nadons i fills**, amb la creació de grups de suport per a homes que seran pares i potenciar el grup de preparació al naixement, així com reprendre els grups de criança-lactància. Promoure la utilització dels recursos, la coordinació sectorial i la formació de professionals que condueixen els grups de suport a les famílies.
9. Potenciar el desenvolupament de la **cartera de serveis de l'APiC** de la RSL en relació amb la detecció precoç, el tractament i el seguiment de situacions de risc en nuclis familiars en situació de vulnerabilitat, com per exemple, la detecció precoç del risc de mutilació genital femenina.

1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants

El nucli familiar marca els hàbits i les pautes d'alimentació durant els primers anys de vida. És fonamental tenir una relació positiva amb el menjar i fomentar l'alimentació saludable del nucli familiar i l'alletament matern. Aquest últim és especialment important durant els sis primers mesos de l'infant de forma exclusiva i fins als dos anys o més de forma complementària a l'alimentació. Cal treballar per assolir un entorn de vida que ho permeti (conciliació i horaris de treball).

El Pla integral per a la promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) ha elaborat, de forma pionera a l'Estat, la guia [Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància \(de 0 a 3 anys\)](#).

Les accions principals són:

10. Promocionar regionalment l'**alletament i l'alimentació saludable dins del programa Infància amb salut**, especialment en famílies vulnerables, mitjançant l'aplicació de les noves guies i la realització de la formació corresponent a tot el col·lectiu de professionals de manera periòdica, en l'àmbit de l'APiC i hospitalari.

11. Assegurar el correcte **registre de l'alletament** per fer seguiment i avaluació de les intervencions mitjançant l'eCAP.

1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)

El consum de tabac, alcohol i altres drogues durant l'embaràs i en els primers anys de vida té conseqüències negatives tant en la salut de la mare, com en la del fetus i també en la de l'infant (61). És important prevenir el consum d'aquestes substàncies en tots els membres del nucli familiar, especialment en les mares i les seves parelles durant la gestació i l'alletament. Cal tenir present que l'exposició passiva al fum del tabac i altres tòxics pot influir en el desenvolupament posterior dels infants (62).

Les accions principals són:

12. Fomentar l'ús de les **eines de detecció precoç de les addiccions** mitjançant escales automatitzades, i **crear circuits** per, un cop detectada l'addicció, fer l'acompanyament en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA de famílies en situació de risc.

13. Donar suport als **programes** de la RSL **orientats a l'acció i l'acompanyament a mares embarassades en situació de vulnerabilitat** amb la finalitat de protegir la salut de la mare i del nadó.

1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista

El maltractament infantil i juvenil és un problema que es manté sovint ocult i, per tant, és difícil detectar-lo. Per aquest motiu cal treballar en la prevenció, la detecció precoç i el tractament i protegir els menors que han patit o han estat observadors passius de maltractaments, negligències i/o abusos en l'àmbit familiar, social i/o escolar (63).

Les accions principals són:

14. Consolidar a la RSL el desplegament del [Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.](#)

- Continuar la **formació** dels referents.
- Facilitar l'accessibilitat a professionals clau i **millorar el registre** (RUMI).
- Consolidar els **equips funcionals d'experts (EFE)** territorials.
- Col·laborar amb la **Barnahus** prevista al barri de la Bordeta de la ciutat de Lleida.

15. Seguir treballant l'**abordatge psicològic dels infants** víctimes de violència masclista en l'àmbit familiar des del CSMIJ de la RSL.

16. Garantir l'**abordatge psicològic** a les dones embarassades i **víctimes** de violència masclista, com la que realitza el programa Crisàlide (vegeu també l'objectiu 13 de l'eix 2 de l'estratègia 1).

Taula 5. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	Valoració de l'estat emocional de la dona en el puerperi	1. Implantar regionalment el Pla de salut mental perinatal que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents.	Grau d'implantació Relació d'activitats realitzades
		2. Aplicar el Pla de naixement a la RSL amb la finalitat de facilitar a les dones la presa de decisions informades sobre el tipus d'atenció que volen en el moment del naixement de la seva criatura. El Pla de naixement s'inclou al Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya .	Grau d'implantació Relació d'activitats realitzades
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores/dia) Nombre d'hores de son dels infants	7. Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals , tant a la consulta com en l'àmbit comunitari, prioritant les famílies en situació de vulnerabilitat de la RSL, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica .	Grau de desplegament de les actuacions Relació d'activitats realitzades
1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	Manteniment dels nivells actuals de lactància materna als 6 mesos	10. Promocionar regionalment l' alletament i l'alimentació saludable dins del programa Infància amb salut , especialment en famílies vulnerables, mitjançant l'aplicació de les noves guies i la realització de la formació corresponent a tots els professionals de manera periòdica, en l'àmbit de l'APiC i hospitalari.	Grau d'aplicació de les recomanacions Relació de cursos realitzats Nombre de participants
1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Percentatge de nadons de mares fumadores abans i/o durant l'embaràs	12. Fomentar l'ús de les eines de detecció precoç de les addiccions mitjançant escales automatitzades, i crear circuits per, un cop detectada l'addicció, fer l'acompanyament en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA de famílies en situació de risc.	Grau de creació d'eines de detecció / dels circuits implantats

Taula 5. Fites i indicadors traçadors. Eix 1. Criança saludable			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Nombre de casos de maltractament infantil detectats al sistema de salut	14. Consolidar a la RSL el desplegament del <u>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar la formació dels referents. • Facilitar l'accessibilitat a professionals clau i millorar el registre (RUMI). • Consolidar els EFE territorials. • Col·laborar amb la Barnahus prevista al barri de la Bordeta de la ciutat de Lleida. 	Grau de desplegament



2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa

L'OMS persegueix garantir una vida saludable i promoure el benestar de tothom a totes les edats, i abastar accions orientades a la sensibilització comunitària i individual, la prevenció, la promoció d'estils de vida saludables i la detecció precoç de problemes de salut.

Les desigualtats per raó de gènere, socioeconòmiques, d'origen, d'orientació sexual o territori són presents en la societat i fan que les oportunitats de créixer i gaudir d'una bona salut estiguin distribuïdes de manera desigual. Les polítiques de salut pública han d'incidir específicament en les persones i comunitats en situacions de vulnerabilitat.

L'OMS va establir una estratègia específica per promoure un envelliment saludable de la població (64). Coincidint amb el calendari de l'Agenda 2020-2030 també s'ha decretat aquest decenni com la Dècada de l'envelliment saludable 2020-2030 (65).

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
Eix estratègic	2. Salut i benestar des de la infantesa fins a la vellesa
Objectius específics	1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves
	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i els col·lectius
	1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones
	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència
	1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents
	1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran
	1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals
	1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari
	1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en adults i la gent gran

Objectius específics

1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves

Per gaudir d'una bona salut és imprescindible la promoció d'hàbits i entorns que ajudin els adolescents i joves a iniciar-se en relacions afectivosexuals saludables i respectuoses (66). També requereix promoure conductes i entorns que ajudin a la prevenció de les ITS, els embarassos no desitjats i els possibles assetjaments en els entorns dels joves.

És indispensable la incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació, la prestació dels serveis sanitaris i l'avaluació en totes les seves fases, en totes les etapes de la vida, i considerar les necessitats i expectatives diferencials de gènere; així com incloure-la de forma transversal en la formació de professionals.

Les accions principals són:

17. Reforçar les **intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional** en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del [programa Salut i escola](#), procurant una implementació territorial equitativa del programa.

18. Consolidar el desplegament de la **interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)** a la RSL, aplicant el nou protocol.

19. Consolidar a la RSL el **Pla de salut sexual i reproductiva i treballar-lo especialment a l'ASSIR i APiC** amb perspectiva de gènere i alineada amb el marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.

20. Realitzar activitats coordinades entre l'**ASSIR** de la RSL i el **nou Centre d'Atenció a les Sexualitats de l'Ajuntament de Lleida**.

21. Aplicar el **Pla d'accés i millora de l'anticoncepció per facilitar l'accés equitatiu a l'anticoncepció de llarga durada**, complir els criteris establerts i implantar totes les opcions que preveu el **Protocol d'anticoncepció d'emergència**.

22. Desplegar, segons el **Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, les activitats especialment adreçades als col·lectius joves i població vulnerable.

23. Implantar el **Pla d'acció contra les hepatitis C i B**.

24. Donar suport a l'**atenció dels serveis d'ASSIR** i aconseguir que els adolescents i joves tinguin **informació sobre l'accés als serveis** i accés als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.

25. Millorar l'**atenció a les dones amb endometriosis** i avançar en el diagnòstic precoç, reforçant el paper de l'APiC a través dels serveis d'ASSIR i dels seus i les seves professionals referents.

26. Iniciar les accions per promoure l'**equitat menstrual**, amb els objectius de millorar la informació, empoderar les dones joves i facilitar l'accés a recursos d'higiene sostenibles i que generin el mínim impacte ambiental, com les copes menstruals.

27. Millorar l'**atenció a la salut sexual i reproductiva de les persones trans**, reforçant el paper de l'APiC i l'ASSIR, a través dels seus i les seves professionals referents, en coordinació amb els serveis de Trànsit i els serveis de referència per a la modificació corporal quirúrgica.

28. Aplicar regionalment l'Acord del Govern 45/2022, de 15 de març, i incorporar la **referència al no binarisme, al nom sentit i a la diversitat familiar** en els documents administratius i en els sistemes d'informació.

1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius

S'han d'enfortir les competències emocionals de les persones, que han d'estar incorporades al seu entorn de convivència, aplicant les estratègies que promoguin el benestar emocional i la salut mental. També és necessària una atenció especial a l'impacte en el benestar emocional de la pandèmia de la COVID-19.

Calen entorns que permetin normalitzar el diàleg sobre el suïcidi i sobre els malestars i patiments que empenyen les persones a aquesta situació. Cal millorar la sensibilització social sobre aquest fenomen i promoure el benestar emocional.

Les accions principals són:

29. Desplegar el [Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025](#) per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població i iniciar les accions prioritzades regionalment (vegeu també l'objectiu 30 de l'eix 8 de l'estratègia 3).

- Potenciar l'educació, sensibilització i prevenció del suïcidi entre la **població general i en col·lectius específics**.
- Realitzar un protocol d'atenció i derivació de les **famílies i persones properes a un suïcidi consumat**, de forma conjunta amb l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLCFC), de manera que es doni una primera resposta ràpida i apropiada.

30. Avançar en el **Programa de benestar emocional i salut comunitària** en els equips d'APiC de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària.

31. Completar i consolidar regionalment el desplegament del [programa Salut i escola](#) (67), amb l'objectiu d'una **educació inclusiva** que garanteixi l'accés a l'educació en l'entorn escolar a l'alumnat amb necessitats de salut especials i/o problemes de salut mental i de potenciar el benestar emocional de tota la població escolaritzada.

32. Millorar la coordinació amb els referents dels departaments de Drets Socials i d'Educació per abordar els problemes de l'aprenentatge. Proposar la inclusió en el protocol del [programa Infància amb salut](#) del cribratge bàsic als sis anys d'edat dels **trastorns-disfuncions del neurodesenvolupament**, segons les recomanacions del grup de treball regional per a l'atenció de les dificultats d'aprenentatge.
33. Promoure accions de sensibilització dins l'àmbit regional per a la **lluita contra l'estigma** entre els professionals de la salut i les famílies per evitar la discriminació i acompanyar les persones amb diversitat.

1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones

Les persones sovint cerquen suport sanitari per afrontar situacions de distrès social i emocional. La dificultat d'accedir a recursos de suport emocional que les ajudin a adreçar i gestionar les causes d'aquest distrès, i la manca de mitjans per accedir a accions comunitàries des del sistema sanitari sovint deriva en una gestió mèdica de les situacions, que sol implicar la prescripció de psicofàrmacs.

L'OMS estima que fins a un 50% dels medicaments es prescriuen, dispensen o venen inadequadament (68). El consum de psicofàrmacs, especialment benzodiazepines i antipsicòtics, sovint és el resultat de la medicalització de situacions socials, econòmiques i emocionals. A més, cal considerar que en persones en les quals conflueixen situacions de distrès social i emocional i dolor crònic no oncològic moderat o greu de qualsevol causa, sovint es donen situacions de risc d'ús inadequat i dependència d'analgèsics opioides (69).

La polifarmàcia medicamentosa és un tema molt important, ja que l'adherència als tractaments podria estar compromesa a mesura que s'incrementa el nombre de tractaments que rep el pacient. Per tant, cal garantir-ne un seguiment acurat per reduir-la i, conseqüentment, disminuir el risc iatrogènic.

Les accions principals són:

34. Potenciar a la RSL les **intervencions no farmacològiques** i la **prescripció social** a l'APIC, especialment en persones amb consum elevat de determinats fàrmacs, com són les benzodiazepines.
35. Fer una detecció precoç del **consum de risc de substàncies psicoactives**, mitjançant avaluació de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu i proposar intervencions destinades a evitar el sobreús innecessari.

36. Implantar el programa d'abordatge del dolor i l'estratègia terapèutica de la RSL per al maneig del **dolor crònic no oncològic amb opioides**, així com reconduir la conducta de consum establerta oferint alternatives actuals de tractament psicofarmacològic, tant per al control del dolor com de la conducta d'addicció associada, així com suport psicològic integral.

1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència

Les desigualtats socials derivades de la pobresa es manifesten especialment en els hàbits alimentaris i en les activitats de lleure, físiques o esportives, que poden derivar en l'excés de pes en infants. És important dur a terme accions des dels centres educatius i l'APiC de salut per promoure entorns i hàbits saludables que tinguin en compte aquestes desigualtats (70).

Les accions principals són:

37. Iniciar el desplegament a la RSL del Programa per a la **prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil** a Catalunya i impulsar i donar suport als programes de promoció d'hàbits saludables implementats al territori, com els adreçats a nens amb sobrepès i sedentarisme i les seves famílies en l'entorn familiar, educatiu i sanitari.

38. Desplegar regionalment el [programa Salut i escola](#) a l'educació primària.

1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents

L'envelliment saludable té per objectiu mantenir l'autonomia i la capacitat funcional de la gent gran perquè puguin seguir fent les activitats de la vida diària i mantenir les relacions familiars i socials. Cal treballar per augmentar els anys de vida en bona salut i mantenir l'autonomia personal del grup d'edat (71), desenvolupant polítiques destinades a la salut física i mental al llarg de tot el curs de la vida de les persones.

L'OMS ha publicat recentment l'estratègia sobre envelliment i salut i una estratègia global de serveis integrats de salut centrats en les persones (72).

Les accions principals són:

39. Elaborar i desenvolupar un pla territorial de [detecció precoç i atenció a les persones en situació de fragilitat](#) sobre la base de l'estratègia integrada del [model d'atenció per a les persones fràgils, els PCC o MACA](#) (vegeu també l'objectiu 32 de l'eix 8 de l'estratègia 3).
40. Desenvolupar i operativitzar el **Projecte de prevenció de fragilitat i risc de caigudes en la gent gran (PREFRAG)**, mitjançant un protocol comú bàsic per al cribratge i intervenció preventiva en l'àmbit de l'APiC com a mitjà per evitar i/o retardar el deteriorament funcional.
41. Incloure **accions d'envelliment actiu i saludable** en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris i farmàcies comunitàries, d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS, com la col·laboració amb l'Acadèmia dels Sèniors.
42. Fomentar **arquitectures comunitàries de cura** per a la gent gran i per a les persones que requereixen suport potenciant el treball en xarxa i comunitari, establint mecanismes de coordinació i treball transversal i augmentant la utilització dels recursos sanitaris comunitaris disponibles i amb suport dels municipis, com per exemple els serveis que es poden donar als centres cívics.

1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran

A mesura que les persones es fan grans, s'incrementa la probabilitat de tenir més d'una afecció alhora. A més, molts adults grans es veuen privats de tenir una vida independent, que juntament amb les experiències més freqüents per la mort d'un ésser estimat i el descens del nivell socioeconòmic per la jubilació o la discapacitat, poden ocasionar soledat no volguda, malestar emocional i angoixa, que cal identificar i prevenir per poder-hi fer front.

A conseqüència del fort impacte de la COVID-19 en les persones grans institucionalitzades, a la RSL sorgeix la necessitat de desenvolupar un programa formatiu dirigit a professionals d'atenció directa de centres residencials i centres de dia, que inclou competències relacionades amb el benestar emocional de la gent gran.

Les accions principals són:

43. Aplicar regionalment eines específiques per a professionals de la RSL per prevenir, detectar i intervenir en casos de **soledat no volguda** i identificar les **persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social** (per exemple, l'[escala Oslo 3](#)).

44. Formar els professionals de la salut de la RSL sobre el bon tracte de la gent gran i la **lluita contra les conductes edatistes** i col·laborar en les campanyes informatives i divulgatives relacionades.

45. Promoure l'acompanyament dels **equips d'atenció psicosocial i programes de voluntariat** a les residències de gent gran.

1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals

El consum de substàncies i les addiccions comportamentals tenen un impacte negatiu en les persones i les comunitats.

Iniciatives com Planet Youth (73) tenen en compte les característiques dels col·lectius afectats i les adapta a la seva realitat per fer les intervencions efectives.

Les accions principals són:

46. Consolidar la Comissió Territorial del PINSAP per a la **prevenció i l'abordatge de l'addicció a les pantalles** en edat pediàtrica i adolescent i difondre la nova **Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada a professionals que treballen amb adolescents** per educar en l'ús crític dels entorns digitals i prevenir-ne els riscos i les addiccions comportamentals.

47. Continuar la difusió del [Protocol de prevenció, detecció i intervencions sobre drogues en centres educatius de secundària](#) per potenciar la **prevenció i l'abordatge educatiu del consum de drogues** entre l'alumnat de secundària i seguir promovent intervencions orientades a la sensibilització i la informació ciutadana.

48. Aplicar a la RSL, quan estigui aprovada, la **nova llei [d'addiccions](#)**, que actualitzarà la normativa vigent en matèria de tabac, alcohol i drogues, que incorporarà també regulacions en matèria de joc amb diners i altres entorns digitals susceptibles de desencadenar addiccions, i continuar les **accions del [Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023](#)** en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.
49. Reforçar l'abordatge del consum de tabac a través de la **Xarxa de Prevenció del Tabaquisme de Lleida**.

1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari

És necessari potenciar la capacitat de detecció i millorar l'atenció i l'acompanyament en el procés de recuperació de les dones i els seus fills que viuen o han viscut violència masclista. En aquest sentit, cal crear els circuits de coordinació de totes les unitats d'atenció per a un abordatge multidisciplinari de la violència masclista.

Les accions principals són:

50. Assegurar regionalment els **mecanismes de coordinació territorial** i la resposta ràpida i integrada a la violència sexual, amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'**abordatge de la violència masclista**, evitant la victimització secundària (vegeu també l'objectiu 5 de l'eix 1 de l'estratègia 1).

51. Augmentar les **capacitats dels professionals** de la RSL per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista.
52. Col·laborar en la difusió dels missatges i **campanyes de sensibilització** en tots els centres i serveis sanitaris de la RSL per fer estratègies de sensibilització, detecció i atenció a la violència masclista.
53. Desplegar el **Protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors** amb eines de cribatge i formació per a professionals dins del Programa d'atenció a la violència masclista de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (XAD) (74).

1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari

L'accés universal a la xarxa sanitària permet que el sistema de salut pugui detectar situacions de maltractament de la gent gran, ja sigui en l'àmbit familiar, social, comunitari o institucional (75).

El col·lectiu de professionals dels equips APiC de salut han de disposar de formació sobre les evidències de maltractament de la gent gran i d'eines per a detectar-les i abordar-les.

Les accions principals són:

54. Difondre i implementar la **Guia territorial** de la RSL per a la detecció i prevenció de les situacions de maltractament a la gent gran i aplicar regionalment, un cop aprovat, el **Protocol d'actuacions per a l'abordatge dels maltractaments de la gent gran** dins l'àmbit institucional.

- Consolidar la detecció i millorar el **registre** en els dispositius d'urgències, APiC i serveis socials bàsics.
- Incorporar **referents de salut** als equips territorials transversals per treballar amb visió municipal i intersectorial.

1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en adults i la gent gran

Tal com planteja l'OMS (76), és fonamental proporcionar informació i serveis que permetin a les persones orientar les decisions relatives a la seva salut sexual i afectiva en totes les etapes de la vida (77).

Entre la gent gran hi ha factors que poden afectar la salut afectivosexual. Per gaudir d'una vida sexual saludable, tan rellevant és saber reconèixer i adaptar-se als canvis físics que es produeixen amb l'edat com disposar d'un entorn comunitari favorable.

Les accions principals són:

55. Aplicar a la RSL les mesures indicades dins del Pla per millorar i ampliar la cobertura del **cribratge del virus del papil·loma humà** per prevenir el càncer de coll uterí.

56. Dur a terme actuacions per millorar la detecció de **disfuncions afectivosexuals** i per enfortir el paper dels **serveis d'ASSIR** de la RSL per tal que assumeixin les derivacions a la **consulta especialitzada de sexologia** amb l'objectiu de millorar la salut afectivosexual **conjuntament amb la gent gran**.

Taula 6. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves	Taxa d'IVE en la població de 15 a 35 anys	17. Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del programa Salut i escola , procurant una implementació territorial equitativa del programa.	Grau d'implantació del programa Relació d'activitats realitzades en l'àrea de salut afectiva sexual i reproductiva
		18. Consolidar el desplegament de l'IVE a la RSL, aplicant el nou protocol.	Grau de desplegament
1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	Prevalença de benestar emocional en la població de 15 anys o més (per grups d'edat) Disminuir la prevalença d'estigmatització	29. Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població i iniciar les accions prioritzades regionalment. • Potenciar l'educació, sensibilització i prevenció del suïcidi entre la població general i en col·lectius específics . • Realitzar un protocol d'atenció i derivació de les famílies i persones properes a un suïcidi consumat , de forma conjunta amb l'IMLCFC, de manera que es doni una primera resposta ràpida i apropiada.	Grau d'implantació del Pla Relació d'activitats realitzades entre les prioritzades
1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	Grau d'utilització de la prescripció social a l'APiC	34. Potenciar a la RSL les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'APiC, especialment en persones amb consum elevat de determinats fàrmacs, com són les benzodiazepines.	Nombre de persones que han rebut una prescripció social
		35. Fer una detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives , mitjançant avaluació de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu i proposar intervencions destinades a evitar-ne el sobreús innecessari.	Nombre de talls informatius de detecció precoç realitzades

Taula 6. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
			Nombre de propostes d'intervencions
1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en edat escolar i l'adolescència	<p>Prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys</p> <p>Prevalença d'oci sedentari en la població de 3 a 14 anys</p> <p>Prevalença d'activitat física saludable en la població de 15 anys i més</p> <p>Consum de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys</p>	37. Iniciar el desplegament a la RSL del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya i impulsar i donar suport als programes de promoció d'hàbits saludables implementats al territori, com els adreçats a nens amb sobrepès i sedentarisme i les seves famílies en l'entorn familiar, educatiu i sanitari.	<p>Nombre de propostes d'intervencions</p> <p>Grau de desplegament</p> <p>Grau d'implementació dels programes</p>
1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents	Esperança de vida lliure de discapacitat als 65 anys	39. Elaborar i desenvolupar un pla territorial de detecció precoç i atenció a les persones en situació de fragilitat sobre la base de l'estratègia integrada del model d'atenció per a les persones fràgils, els PCC o MACA .	Existència del Pla Grau de desenvolupament
	Prevalença d'autonomia en les persones de més de 64 anys	40. Desenvolupar i operativitzar el Projecte PREFRAG , mitjançant un protocol comú bàsic per al cribratge i	Existència del projecte

Taula 6. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
	Prevalença de suport social en persones amb dependència	intervenció preventiva en l'àmbit de l'APiC com a mitjà per evitar i/o retardar el deteriorament funcional.	Grau de desenvolupament
1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Prevalença de benestar emocional en persones de més de 64 anys	43. Aplicar regionalment eines específiques per a professionals de la RSL per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda i identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social (per exemple, l'escala Oslo 3).	Eines creades i grau d'aplicació
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Prevalença de consum de drogues en els darrers trenta dies a la població de 15 a 64 anys	46. Consolidar la Comissió Territorial del PINSAP per a la prevenció i l'abordatge de l'addicció a les pantalles en edat pediàtrica i adolescent i difondre la nova Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada als professionals que treballen amb adolescents per educar en l'ús crític dels entorns digitals i prevenir-ne els riscos i les addiccions comportamentals.	Nombre de reunions realitzades Grau de difusió de les recomanacions
	Prevalença d'ús compulsiu d'internet (edats de 14-18; 15-64).	47. Continuar la difusió del Protocol de prevenció, detecció i intervencions sobre drogues en centres educatius de secundària per potenciar la prevenció i l'abordatge educatiu del consum de drogues entre l'alumnat de secundària i seguir promovent intervencions orientades a la sensibilització i la informació ciutadana.	Grau de difusió del Protocol Relació d'activitats realitzades
1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills i filles des del sistema de salut, incorporant el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de violència masclista detectats al sistema de salut	50. Assegurar regionalment els mecanismes de coordinació territorial i la resposta ràpida i integrada a la violència sexual amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l' abordatge de la violència masclista , evitant la victimització secundària.	Grau d'implantació de circuits i/o procediments Nombre d'activitats formatives realitzades

Taula 6. Fites i indicadors traçadors. Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de maltractament en gent gran detectats des del sistema de salut	54. Difondre i implementar la Guia territorial de la RSL per a la detecció i prevenció de les situacions de maltractament a la gent gran i aplicar regionalment, un cop aprovat, el Protocol d'actuacions per a l'abordatge dels maltractaments de la gent gran dins l'àmbit institucional. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar la detecció i millorar el registre en els dispositius d'urgències, APiC i serveis socials bàsics. • Incorporar referents de salut als equips territorials transversals per treballar amb visió municipal i intersectorial. 	Grau de difusió i implantació de la Guia Nombre de centres que han registrat Nombre de referents
1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en adults i la gent gran	Dones de més de 45 anys que van als centres d'ASSIR	55. Aplicar a la RSL les mesures indicades dins del pla per millorar i ampliar la cobertura del cribratge del virus del papil·loma humà per prevenir el càncer de coll uterí.	Grau de desplegament del programa
		56. Dur a terme actuacions per millorar la detecció de disfuncions afectivosexuals i per enfortir el paper dels serveis d'ASSIR de la RSL per tal que assumeixin les derivacions a la consulta especialitzada de sexologia amb l'objectiu de millorar la salut afectivosexual conjuntament amb la gent gran .	Grau de desenvolupament del circuit Relació d'actuacions desenvolupades Nombre de persones ateses

Estratègia 2. Entorns saludables



L'informe d'avaluació de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l'OMS (78) va fer recomanacions específiques amb relació a la transformació de les àrees de salut pública orientades a l'entorn, el que anomenem *protecció de la salut*. Per tant, aspectes com el control de la contaminació, la seguretat alimentària o el desplegament de la vigilància epidemiològica són molt rellevants en aquesta estratègia. També és important tenir en compte l'abordatge de les malalties emergents, algunes de les quals poden produir pandèmies, així com l'emergència climàtica o la resistència als antibiòtics.

La pandèmia de la COVID-19 ha fet palès que els mecanismes de vigilància epidemiològica han quedat obsolets i que cal fer canvis dràstics en la forma que es fa aquesta vigilància. La capacitat d'integració de la informació sanitària i no sanitària és clau, així com la seva difusió intersectorial i a la població general.

Es vetllarà perquè els municipis puguin dur a terme les competències que tenen en salut pública amb l'assessorament que els calgui.

Des del Pla de salut el reforç dels ODS i de la salut en totes les polítiques es concreta amb les prioritats del PINSAP i amb el monitoratge de les principals polítiques de govern que tenen impacte sobre la salut.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Objectiu general	Millorar la capacitat de la societat per fer front als reptes emergents de salut pública, els problemes del medi ambient i els determinants socials de la salut en el marc dels ODS.
Eixos estratègics	Objectius específics
[3] El medi ambient i la salut	2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient
	2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició
	2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics
[4] Les malalties transmissibles i les epidèmies	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya
	2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos
	2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació
[5] La resistència als antibiòtics	2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya
	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP

Estratègia 2. Entorns saludables	
Objectiu general	Millorar la capacitat de la societat per fer front als reptes emergents de salut pública, els problemes del medi ambient i els determinants socials de la salut en el marc dels ODS.
Eixos estratègics	Objectius específics
[6] Els ODS i la salut en totes les polítiques	2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut
	2.6.25 Promoure entorns laborals saludables



3. El medi ambient i la salut

La qualitat de l'aire, l'aigua, els aliments, els camps electromagnètics, l'ambient urbà, la qualitat de l'habitatge i el lloc de treball poden afectar la salut humana, sobretot la població en situació de vulnerabilitat, els infants, les persones amb malalties cròniques o la gent gran (79).

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	3. El medi ambient i la salut
Objectius específics	2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient
	2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició
	2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics

Objectius específics

2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient

La lluita contra les conseqüències no desitjades del canvi climàtic obliga tots els sectors a engregar i coordinar iniciatives i accions en aquest àmbit. És necessari analitzar quines d'aquestes iniciatives d'èxit es poden implementar de manera generalitzada en el sistema de salut per contribuir a assolir els objectius de zero emissions, sota el concepte d'*economia circular* (80).

Davant aquesta necessitat, diferents centres sanitaris de la RSL (tres fins al 2021) han fet l'acreditació ambiental EMAS (sistema de gestió i auditoria ambientals, de l'anglès *Eco-Management and Audit Scheme*) i ISO 14001 (Organització Internacional per a l'Estandarització, de l'anglès *International Organization for Standardization*), i d'altres ja han iniciat el procés. A més, també es preveu la instal·lació de plaques fotovoltaïques als centres d'atenció primària (CAP).

Les accions que consten més avall emanen de la Llei 16/2017, d'1 d'agost, del canvi climàtic, i dels acords de govern, i estan coordinats per l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic.

Les accions principals són:

57. **Potenciar mesures per a l'optimització del consum energètic i la gestió de residus** i reduir l'ús de materials substituïbles, com el paper o el plàstic i els perillosos, en les dependències del Departament de Salut, el CatSalut, l'ICS, centres del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), altres departaments i Administració local.

58. Reforçar la **formació del personal dels centres sanitaris** i, en especial, del personal de neteja, en la **gestió dels residus sanitaris**, atès que del Programa de control de la gestió dels residus sanitaris en centres i establiments sanitaris 2021, se n'extreu la formació com a principal punt de millora.

59. Incrementar el nombre de centres de salut que implanten **sistemes de gestió ambiental**, amb les certificacions com EMAS o ISO 14001.

60. Fomentar **l'ús de productes químics de menys perillositat** per a les persones i el medi (en la neteja, desinfecció i control de plagues o ús d'altres tractaments) en les dependències del Departament de Salut, el CatSalut, l'ICS i les entitats del SISCAT.

2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició

És necessari impulsar la recerca i fer seguiment sobre l'estat de coneixement científic relatiu als possibles efectes del canvi climàtic i efectes de la contaminació atmosfèrica sobre la salut. Per poder garantir una resposta conjunta i eficient, cal actualitzar el coneixement i incrementar la capacitat del col·lectiu de professionals de la salut per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut, potenciar la gestió dels riscos i la vigilància i el control de la salut ambiental.

Seguint aquesta línia, l'Ajuntament de Lleida incrementa els punts de mesurament específics de contaminació a Lleida ciutat, que complementaran les informacions de les estacions actuals. Aquestes dades s'afegiran a les ja mesurades a les estacions de Juneda i de Ponts.

Les accions principals són:

61. Constituir una coordinació estable per compartir la informació i les accions de millora de la qualitat de l'aire i altres activitats relacionades amb la **contaminació ambiental** amb el Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, el Departament de Salut i l'Ajuntament de Lleida, **per tal de poder dur a terme accions en l'àmbit de la salut.**

- Aplicar els **protocols en el marc del Pla territorial de protecció civil de Catalunya (PROCICAT)**, sobre riscos ambientals, gestió de les onades de calor i episodis de contaminació.
- **Formar els professionals de la salut** per millorar la capacitat per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients.
- **Difondre els resultats obtinguts i les accions** que es desenvolupen i **informar en els moments de més risc la població vulnerable** sobre els possibles efectes en patologies respiratòries —tal com s'avisava ara quan els nivells d'ozó són elevats— i fer-los extensius a altres contaminants, com ara les partícules.

62. Mantenir la **col·laboració amb l'Autoritat Territorial de la Mobilitat (ATM)** de Lleida en la promoció de la mobilitat sostenible, saludable i segura, com a membres del Consell Territorial de la Mobilitat del Consorci del Transport Públic de l'Àrea de Lleida, a fi de donar suport a actuacions saludables, com ara **millores en la mobilitat o zones de baixes emissions.**

2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics

Davant d'incidents o esdeveniments de contaminació nuclear, radiològica, biològica i/o química (NRBQ), és necessari reforçar i actualitzar els protocols entre el Departament d'Interior, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i la xarxa de salut pública per tal de millorar la resposta i el seguiment posterior de les persones que han patit episodis de contaminació NRBQ, amb l'objectiu d'anticipar la preparació de les respostes conjuntes de l'òptima manera.

Les accions principals són:

63. Revisar, difondre i aplicar regionalment els **protocols d'actuació conjunta per incidents NRBQ** amb els diferents departaments implicats (81). A la RSL cal tenir en compte especialment:

- Els plans especials per risc del **TRANSCAT**, sobretot a la conurbació de Lleida.
- El **PENTA** en cas de risc nuclear, per a la zona de Maials i l'àrea d'influència d'Ascó.

64. Enfortir els mecanismes de coordinació amb la Regió Sanitària Camp de Tarragona i la Regió Sanitària Terres de l'Ebre per a la revisió periòdica, i la difusió i aplicació dels protocols d'actuació conjunta davant possibles incidents nuclears lligats a la central nuclear d'Ascó.

Taula 7. Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	Nombre de centres acreditats amb sistema de gestió ambiental	57. Potenciar mesures per a l'optimització del consum energètic i la gestió de residus i reduir l'ús de materials substituïbles, com el paper o el plàstic i els perillosos, en les dependències del Departament de Salut, el CatSalut, l'ICS, centres del SISCAT, altres departaments i Administració local.	Activitats realitzades Nombre de mesures
		58. Reforçar la formació del personal dels centres sanitaris i, en especial, del personal de neteja, en la gestió dels residus sanitaris , atès que del Programa de control de la gestió dels residus sanitaris en centres i establiments sanitaris 2021, se n'extreu la formació com a principal punt de millora.	Relació d'activitats Nombre de persones que han rebut la formació
2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	Nombre d'estudis realitzats, analitzant la relació de paràmetres mediambientals i paràmetres de salut	61. Constituir una coordinació estable per compartir la informació i les accions de millora de la qualitat de l'aire i altres activitats relacionades amb la contaminació ambiental amb el Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, el Departament de Salut i l'Ajuntament de Lleida, per tal de poder dur a terme accions en l'àmbit de la salut. <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar els protocols en el marc del PROCICAT, sobre riscos ambientals, gestió de les onades de calor i episodis de contaminació. • Formar els professionals de la salut per millorar la capacitat per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients. • Difondre els resultats obtinguts i les accions que es desenvolupen i informar en els moments de més risc la població vulnerable sobre els possibles efectes en patologies respiratòries —tal com s'avisava ara quan els 	Estudis disponibles Activitats realitzades

Taula 7. Fites i indicadors traçadors. Eix 3. El medi ambient i la salut			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
		nivells d'ozó són elevats— i fer-los extensius a altres contaminants, com ara les partícules.	
2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	Accions anticipades per donar resposta a possibles incidents en el futur	63. Revisar, difondre i aplicar regionalment els protocols d'actuació conjunta per incidents NRBQ amb els diferents departaments implicats. A la RSL cal tenir en compte especialment: <ul style="list-style-type: none"> • Els plans especials per risc del TRANSCAT, sobretot a la conurbació de Lleida. • El PENTA en cas de risc nuclear, per a la zona de Maials i l'àrea d'influència d'Ascó. 	Nombre d'activitats de formació realitzades sobre els protocols conjunts actualitzats (del PENTA i del TRANSCAT)



4. Les malalties transmissibles i les epidèmies

La pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la importància de reforçar les estructures i estratègies de salut pública per fer front a la crisi sanitària i millorar la capacitat de resposta conjunta dels diferents agents, la contenció de la transmissió i l'aparició de possibles brots epidèmics de malalties emergents i reemergents.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	4. Les malalties transmissibles i les epidèmies
Objectius específics	2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya
	2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos
	2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

Objectius específics

2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya

Cada any apareixen nous reptes relacionats amb malalties infeccioses, amb malalties emergents i reemergents, i el col·lectiu de professionals sanitaris ha de comptar amb la formació adequada per fer-hi front de manera eficient. Per aquest motiu, és indispensable millorar la vinculació entre els diferents serveis de vigilància epidemiològica amb la xarxa assistencial i amb altres fonts d'informació relacionada amb la salut.

Una altra prioritat és la integració dels sistemes d'informació, la disponibilitat i la difusió de la informació d'una manera ràpida, per tal de disposar d'un sistema de resposta àgil per tallar les cadenes de transmissió i establir mesures preventives per al futur.

Les accions principals són:

65. Impartir **formació específica** per a professionals assistencials, gestors i altres professionals que puguin contribuir a evitar la difusió de les malalties infeccioses, i millorar el coneixement i la **capacitació en relació amb les malalties emergents i reemergents**.

66. **Adequar els recursos i nous perfils** per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Lleida, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçar el treball multidisciplinari.

67. Aplicar regionalment els nous **sistemes informàtics per integrar múltiples fonts** de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals (MDO, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals) per prevenir i controlar els brots epidèmics a la RSL, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.

2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos

La crisi de la COVID-19 ha evidenciat que la coordinació entre nivells assistencials és clau per tal de donar una resposta efectiva als brots epidèmics. Cal enfortir les metodologies de treball col·laboratiu per facilitar la resposta coordinada i establir les funcions de diferents dispositius, i també entre altres sectors i departaments.

Les accions principals són:

68. Revisar i aplicar regionalment el **Pla de coordinació territorial** i actualitzar els **protocols multidisciplinaris**^c d'actuació que incloguin els diferents dispositius i agents que han d'intervenir en cada tipus d'alerta, amb la consolidació de la **Comissió de Salut Pública per a la Gestió de Brots**.

69. Seguir amatents amb les **MDO**.

- Aplicar regionalment un **quadre de comandament** per poder difondre en temps real informació sobre la situació epidemiològica i l'avaluació de les accions realitzades.
- Millorar els protocols i la coordinació davant les **arbovirosis**, per tal de millorar-ne la prevenció i reduir-ne l'impacte sobre la salut.
- Vigilar i actuar davant els casos de malalties emergents i reemergents com la **tuberculosi**.

^c D'acord amb les actuacions i la planificació operativa que estableix el Pla especial d'emergència per a pandèmies a Catalunya (actualment, Pla d'actuació del PROCICAT per emergències associades a malalties transmissibles emergents amb potencial alt risc), en què es considera també la comunicació de les alertes a la població.

2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

La vacunació massiva de la població contra la COVID-19 ha demostrat la importància de les polítiques de prevenció primària i de l'equitat d'accés, així com la necessitat de treballar la sensibilització i la informació a col·lectius considerats de difícil captació o que presenten reticències a la vacunació.

Les estratègies de vacunació tenen per objectiu continuar mantenint un nivell de cobertures elevades en totes les vacunes indicades, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat.

Les accions principals són:

70. Estudiar accions per tal de consolidar la **vacunació sistemàtica a col·lectius de difícil captació**, aprofitant l'experiència de vacunació per la COVID-19 amb la col·laboració multisectorial.

71. **Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions** mitjançant accions conjuntes amb el col·lectiu de professionals de la salut i altres accions en col·laboració amb altres sectors, i reforçar i aplicar regionalment les accions en la **vacunació sistemàtica a la infància**.

72. Augmentar la **cobertura de vacunació contra la grip**, especialment entre professionals de la salut.

Taula 8. Fites i indicadors traçadors. Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya	Existència del vincle de la xarxa de salut pública amb la xarxa assistencial i la de patologia animal, de vectors i de contaminació ambiental	65. Impartir formació específica per a professionals assistencials, gestors i altres professionals que puguin contribuir a evitar la difusió de les malalties infeccioses, i millorar el coneixement i la capacitació en relació amb les malalties emergents i reemergents .	Relació d'activitats Nombre de persones que han rebut la formació
2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	Disposar de protocols conjunts per fer front a les alertes	68. Revisar i aplicar regionalment el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'actuació que incloguin els diferents dispositius i agents que han d'intervenir en cada tipus d'alerta, amb la consolidació de la Comissió de Salut Pública per a la Gestió de Brots .	Grau de desplegament Activitats realitzades
2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Cobertura vacunal	70. Estudiar accions per tal de consolidar la vacunació sistemàtica a col·lectius de difícil captació , aprofitant l'experiència de vacunació per la COVID-19 amb la col·laboració multisectorial.	Activitats proposades i realitzades



5. La resistència als antibiòtics

L'ús correcte dels antibiòtics per part del sistema, la indústria i la ciutadania és un objectiu de l'OMS per posar fi a les epidèmies de les malalties transmissibles. També està contingut com a objectiu al document *Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos* del Ministeri de Sanitat (82) i a Catalunya mitjançant el PROA (83).

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	5. La resistència als antibiòtics
Objectiu específic	2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya

Objectius específics

2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya

L'estratègia de seguretat dels pacients del Departament de Salut (PROA Cat) (82) s'alinea amb el Pla nacional de resistència als antibiòtics (PRAN) amb l'objectiu prioritari de disminuir la resistència microbiana, promovent-ne un ús adequat en tots els àmbits sanitaris.

El grup PROA de Lleida, conegut com a Programa integrat local extra i hospitalari de racionalització i desprescripció antibiòtica a Lleida (P-ILEHRDA), i la Unitat Territorial d'Infecció Nosocomial (UTIN), amb el suport de la RSL, estan treballant per reduir la resistència als antibiòtics, promovent-ne un ús adequat de manera global i consensuada.

Des de la UTIN s'han portat a terme un conjunt de formacions orientades a professionals adscrits al conjunt de centres residencials de gent gran i discapacitats, sobre el maneig dels processos infecciosos més rellevants que derivi en una millora de la prescripció antibiòtica associada. La formació s'ha adreçat a medicina, infermeria, auxiliars d'infermeria, tècnics en cures auxiliars d'infermeria (TCAI) i auxiliars de geriatria i s'ha instaurat una assessoria telefònica o electrònica (eCAP).

Les accions principals són:

73. Promocionar l'**ús adequat dels antibiòtics** a tots els nivells assistencials mitjançant l'aplicació territorial del PROA Cat i la seva concreció a Lleida (P-ILEHRDA), incloent-hi també els col·lectius de farmacèutics comunitaris, odontòlegs, podòlegs i veterinaris.

- Consolidar i ampliar el treball per al bon ús d'antibiòtics **als centres residencials**.
- Implementar **tècniques de diagnòstic ràpid (proteïna C reactiva capil·lar)** en equips d'APiC per reduir l'ús d'antibiòtics no indicats.

74. Consolidar el projecte territorial multidisciplinari de **desetiquetatge i correcta identificació d'al·lèrgies a penicil·lines**.

75. Potenciar el [Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments](#) (PESBUM) a la **farmàcia comunitària** i l'educació de la població sobre el bon ús dels medicaments, específicament pel que fa al consum adequat dels antibiòtics.
76. Mantenir les **aliances establertes** entre els diferents agents i sectors de la RSL, per tal de promoure intervencions transversals en tots els àmbits de la salut per fomentar el bon ús dels antibiòtics, reduir-ne el consum inadequat i optimitzar el control i la vigilància de l'ús en la **producció ramadera**.

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 5. La resistència als antibiòtics			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
2.5.22 Reduir la resistència microbiana promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya	Activitats d'implementació de l'estratègia PROA Cat – P-ILEHRDA Incidència de resistències als antibiòtics	73. Promocionar l' ús adequat dels antibiòtics a tots els nivells assistencials mitjançant l'aplicació territorial del PROA Cat i la seva concreció a Lleida (P-ILEHRDA), incloent-hi també els col·lectius de farmacèutics comunitaris, odontòlegs, podòlegs i veterinaris. <ul style="list-style-type: none"> • Consolidar i ampliar el treball per al bon ús d'antibiòtics als centres residencials. • Implementar tècniques de diagnòstic ràpid (proteïna C reactiva capil·lar) en equips d'APiC per reduir l'ús d'antibiòtics no indicats. 	Grau de desplegament Activitats realitzades



6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques

El 25 de setembre de 2015 l'Assemblea General de Nacions Unides va aprovar l'Agenda 2030 de desenvolupament sostenible, i va establir objectius com erradicar la pobresa, lluitar contra la desigualtat i la injustícia, i posar fre al canvi climàtic. Aquesta Agenda marca l'acció global per al desenvolupament fins a l'any 2030 i configura un full de ruta per assolir un propòsit comú: el [desenvolupament mundial sostenible](#). Es desplega mitjançant 17 objectius (**Figura 9**).

Figura 9. Objectius de desenvolupament sostenible



L'enfocament «La salut en totes les polítiques» (84) és un abordatge col·laboratiu que incorpora la mateixa salut, l'equitat i la sostenibilitat en la presa de decisions de tots els sectors i àrees polítiques. Aquest enfocament intersectorial és present en les polítiques públiques d'altres departaments. En aquest sentit, el Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural està elaborant l'Agenda rural de Catalunya, en què el primer dels nou reptes és «Persones, benestar i repte demogràfic: garantir els drets socials, uns serveis dignes i assegurar un món rural viu». I el primer objectiu d'aquest repte és garantir una atenció sanitària de qualitat i uns serveis innovadors i adaptats al món rural. Els plans de salut de les regions sanitàries són un instrument per tal de contribuir a fer efectives les actuacions proposades en l'àmbit de la salut.

A Catalunya, per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat, es va crear el PINSAP. Aquest pla pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències sobre la salut i el benestar associat a la salut, per tal de contribuir conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives de promoció i de protecció de la salut, particularment les que s'adrecen als grups més vulnerables de la societat.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques
Objectius específics	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP
	2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut
	2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

Objectius específics

2.6.23 Potenciar les accions del PINSAP

El nou PINSAP 2021-2025 té marcades les prioritats d'abordar el desenvolupament de la petita infància, l'obesitat infantil, el tabaquisme, la salut mental i les addiccions, el benestar emocional, l'envelliment i l'emergència climàtica mitjançant la intervenció en els àmbits interdepartamental i intersectorial.

Les accions principals són:

77. Avaluar les accions regionals del PINSAP i plantejar la seva consolidació i ampliació per al període 2021-2025 en els àmbits interdepartamental i intersectorial.

2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut

Els determinants socials de la salut no es poden abordar exclusivament des de la política sanitària. Així, es requereix impulsar polítiques generadores de salut als àmbits d'ocupació, habitatge, serveis socials, educació, medi ambient, territori o polítiques de gènere mitjançant l'anàlisi i el seguiment de les accions del Pla de govern més estretament relacionades amb la salut i els seus determinants socials.

Per altra banda, l'organització i l'oferta de serveis sanitaris en el medi rural representa un veritable repte per a la RSL, tal com ho demostra el debat social obert respecte als serveis que s'han de mantenir a les moltes i disperses poblacions amb pocs habitants. Una manera de fer-ho és treballar intersectorialment per dur a terme

activitats preventives i de promoció de la salut. També cal ser més proactiu amb les necessitats dels ciutadans, avançar-se amb activitat programada als problemes de salut previsibles i reforçar l'atenció domiciliària i l'atenció continuada.

Hi ha la necessitat de mantenir punts assistencials distribuïts, però amb una oferta més diversa de professionals que treballin sempre en equip i coordinats amb la resta de serveis del sistema de salut. En l'atenció familiar i comunitària és primordial garantir l'accessibilitat, amb una visió global de les persones i amb continuïtat de l'atenció al llarg de tota la vida del pacient.

Adicionalment cal tenir present que es disposa de centres de serveis municipals que habitualment concentren usuaris i que poden acollir alguns serveis de salut programats, com són les activitats de promoció i de prevenció. Aquests espais poden ser una alternativa o complement als més de 150 consultoris locals tradicionals. Ambdues tipologies de centres hauran d'esdevenir més operatives, eficients i sostenibles, d'acord amb el model exposat anteriorment.

D'altra banda, els CAP també evolucionaran cap a un model de més capacitat resolutiva amb la concentració de noves tecnologies i d'eines d'ajut al diagnòstic.

També s'ha de considerar que la dispersió territorial té una afectació directa en els desplaçaments, sobretot en les persones envellides que tenen dificultats per desplaçar-se, i això acaba afectant l'atenció sanitària integrada del territori.

En últim lloc, s'ha de garantir un bon temps de resposta i una atenció adequada a les emergències, la qual cosa no implica disposar de serveis d'urgències a tots els llocs.

Les accions principals són:

78. Contribuir a fer efectives les actuacions en l'àmbit de la salut proposades per l'**Agenda rural de Catalunya**, com l'atenció sanitària en el món rural. Treballar les **necessitats de serveis sanitaris** de nuclis, poblacions petites i ABS allunyades de Lleida per establir una organització territorial, amb la filosofia de l'Agenda rural.

79. Implantar regionalment el [Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026](#) amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.

80. **Desplegar el [Programa de resposta de salut pública a l'emergència climàtica](#)**, que inclou mesures destinades a incrementar la capacitat adaptativa al canvi climàtic i accions de coneixement i sensibilització.
81. Iniciar el treball amb els ens locals per desplegar **polítiques de mobilitat saludable** que es desenvolupen des de diversos sectors (el [Pacte nacional per a la mobilitat segura i sostenible 2021-2030](#) o el [Pla de seguretat viària de Catalunya 2014-2020](#)), i de les quals el Departament de Salut forma part.

2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

Les unitats de salut laboral del Departament de Salut (85) són les encarregades de dur a terme les actuacions de salut laboral en cadascun dels seus territoris.

Segons l'OMS (86), les intervencions per assolir un entorn de treball saludable han d'incloure la promoció i la protecció de la salut, la seguretat i el benestar dels treballadors i la sostenibilitat del medi ambient.

La vigilància i prevenció dels riscos en l'entorn laboral és fonamental per a la promoció del benestar físic i emocional.

A la RSL s'ha dissenyat i implementat un model d'abordatge de les necessitats en la lluita enfront de la pandèmia de la COVID-19, centrat en la prevenció primària en el lloc de treball, l'estudi dels brots, els cribratges i la vacunació, que ha ajudat a consolidar el treball de col·laboració transversal entre el sector públic i el sector privat. Concretament, entre salut pública —per mitjà de la unitat de salut laboral (USL)—, i els serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) de les empreses, en especial del sector agroalimentari.

Les accions principals són:

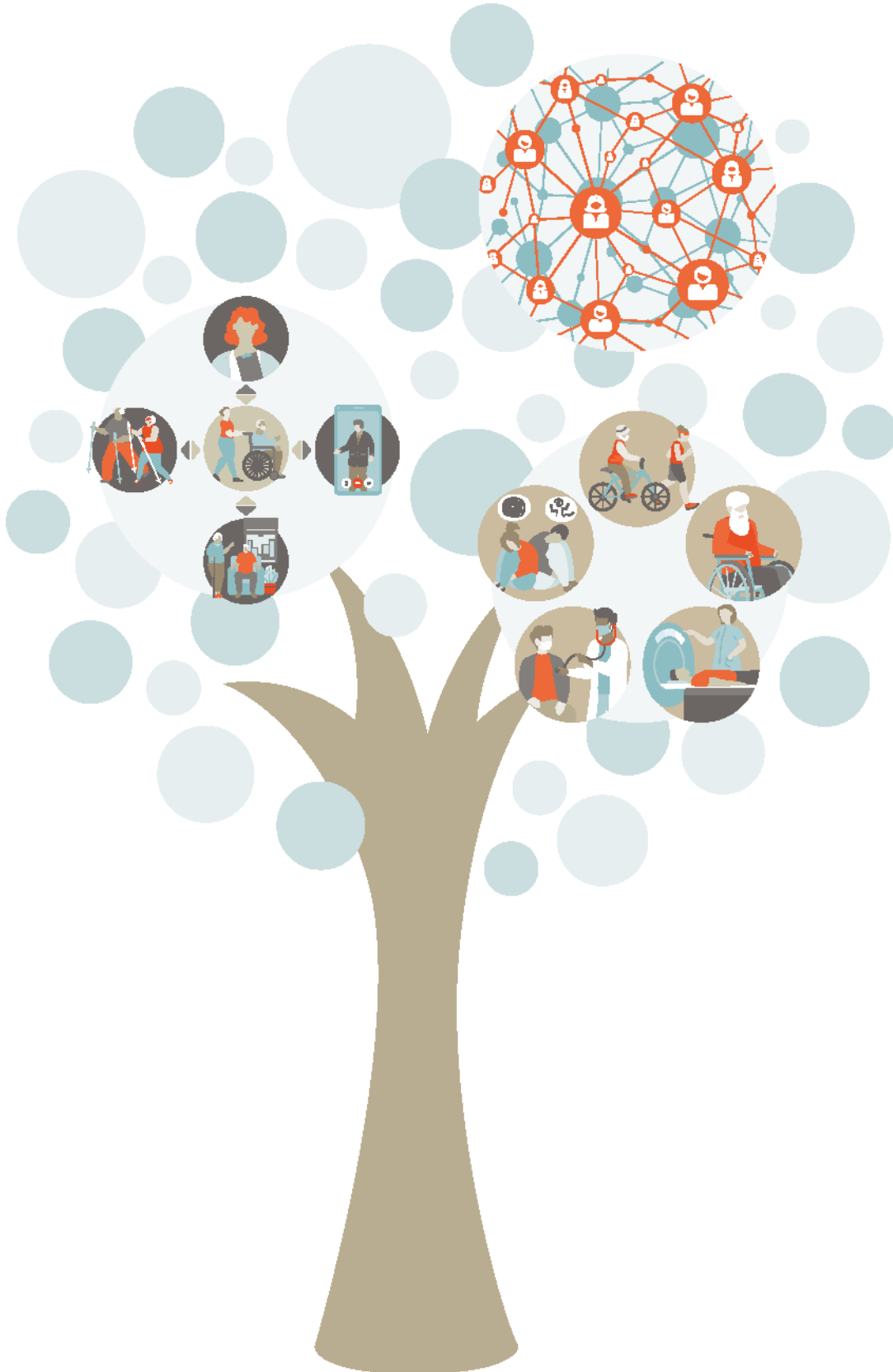
82. Implantació regional del sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL^d). **Millorar el Registre de la notificació de la malaltia relacionada amb el treball (RMRT)** com a base per a la gestió d'aquestes malalties i de la detecció de malalties professionals.

^d El projecte SIVEL per a la millora de la detecció i gestió de les patologies laborals, en especial de les malalties professionals, és una prioritat estratègica essencial de l'ASPCAT i del Departament de Salut. Integrarà en un mateix sistema l'ASPCAT, les unitats de salut laboral, l'atenció primària, les mútues col·laboradores amb la Seguretat Social (MCOSS) i l'ICAM (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques)/Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS). Actualment s'està integrant a l'eCAP.

83. Difondre i promoure el **model d'empresa promotora de salut (EPS)** (87) que inclou una bona gestió i compliment de la Llei 31/1995, de 8 de novembre, de prevenció de riscos laborals (LPRL), i el desenvolupament d'actuacions de promoció de la salut en l'entorn laboral.
84. Donar suport al desplegament de l'**Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 (ECSSL)** (88) a fi de vetllar per la millora contínua de les condicions de treball en determinats sectors d'activitat, riscos laborals i/o col·lectius específics (objectiu estratègic OE3), assenyalant l'agroalimentari com el sector d'activitat prioritari.
85. **Establir i consolidar el treball conjunt amb els SPRL** i la USL de la RSL, com a clau per avançar en salut pública en l'entorn laboral.

Taula 10. Fites i indicadors traçadors. Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut en totes les polítiques			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP	Activitats de suport per al desenvolupament del nou PINSAP	77. Avaluar les accions regionals del PINSAP i plantejar la seva consolidació i ampliació per al període 2021-2025 en els àmbits interdepartamental i intersectorial.	Informe d'avaluació de les activitats realitzades
2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Nombre de polítiques dels sector social, del treball, l'educació i el medi ambient (test salut)	78. Contribuir a fer efectives les actuacions en l'àmbit de la salut proposades per l' Agenda rural de Catalunya , com l'atenció sanitària en el món rural. Treballar les necessitats de serveis sanitaris de nuclis, poblacions petites i ABS allunyades de Lleida per establir una organització territorial, amb la filosofia de l'Agenda rural.	Existència del Pla d'atenció
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Nombre d'empreses adherides a les empreses promotores de salut Activitats per fomentar la col·laboració entre SPRL i USL	82. Implantació regional del SIVEL. Millorar el RMRT com a base per a la gestió d'aquestes malalties i de la detecció de malalties professionals.	Nombre de notificacions

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut



El sistema sanitari ha de donar resposta a les necessitats de salut de les persones al llarg de tota la vida, en un context marcat per una societat envellida i amb desigualtats socials. Cada vegada hi ha més persones amb problemes de salut crònics amb necessitats complexes i que es troben en situació de vulnerabilitat o amb risc de patir-ne. A més, hi ha problemes de salut aguts que requereixen l'actuació coordinada i harmonitzada de diversos serveis.

Tant els canvis demogràfics com les característiques de la població obliguen a emprendre una revisió del sistema des d'una mirada centrada en les necessitats de les persones i del seu entorn cuidador i relacional. Aquesta realitat és paral·lela a la preocupació per la sostenibilitat i la viabilitat del sistema, que depenen d'uns recursos que són limitats i que s'han de distribuir d'una manera eficient i equitativa (89).

Per a un òptim funcionament de les xarxes d'atenció cal emprendre transformacions en els àmbits de l'APiC, la salut mental i les addiccions, l'actual xarxa sociosanitària, l'atenció hospitalària, el reforç de la salut pública i la integració de l'atenció, tant dins del mateix sistema sanitari com en altres sistemes.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Objectiu general	Garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, facilitar l'accessibilitat i afavorir la qualitat de vida i l'autonomia personal.
Eixos estratègics	Objectius específics
[7] Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial
	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució
[8] Àmbits de transformació dels serveis de salut	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut
	3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'ASPCAT
	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions
	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària
	3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Objectiu general	Garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, facilitar l'accessibilitat i afavorir la qualitat de vida i l'autonomia personal.
Eixos estratègics	Objectius específics
[9] Atenció integrada social i sanitària	3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària
	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària



7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada resolutives i amb pràctiques de valor

Per enfortir la salut comunitària cal aprofundir els rols de l'APiC i la salut pública en l'espai compartit de l'atenció comunitària. S'ha de tenir en compte la necessitat de coordinació amb altres agents de salut adscrits a la comunitat i el món municipal per tal de fer front a la variabilitat territorial. Per tant, és important impulsar el treball col·lectiu amb una triple finalitat: l'empoderament de les persones, la millora de les condicions de vida i la inclusió i l'enfortiment de les relacions socials entre col·lectius.

Les xarxes territorials d'atenció han d'incorporar intervencions de valor integrades adreçades al conjunt de la població i enfocades als problemes de salut més rellevants. Han de garantir que les intervencions sanitàries de valor siguin efectives, segures, eficients, sostenibles, adequades i basades en la millor evidència científica disponible.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor
Objectius específics	3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial
	3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució

Objectius específics

3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial

La proximitat i accessibilitat a les persones i el conjunt de serveis que la conforma avalen el protagonisme de l'APiC en els espais comunitaris per col·laborar i acompanyar processos amb la ciutadania.

La salut comunitària és la palanca clau per desenvolupar projectes amb enfocament que generi salut. En aquest sentit, cal reforçar la col·laboració entre l'APiC a les ABS, els equips territorials de salut pública i els altres serveis sanitaris d'abast comunitari, els ens locals i la societat civil en espais comunitaris des d'on s'ha de coincidir i treballar conjuntament amb la ciutadania i el teixit associatiu.

La identificació i prioritització de projectes per treballar en comú a partir de l'anàlisi dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació i la identificació dels recursos i actius de salut, són exemples de l'objecte d'aquesta participació.

L'abordatge de la COVID-19 en l'àmbit local a Lleida ha fet necessari crear espais de coordinació i treball conjunt per a la salut comunitària i incorporar altres agents presents al territori amb la finalitat de millorar la salut i el benestar de la població en clau territorial.

Les accions principals són:

86. Reforçar la **col·laboració entre els equips territorials** de salut pública, l'APiC de salut, els ens locals, altres sectors i la societat civil, mitjançant les **taules de salut comunitàries locals**.

- Definir i establir **objectius i criteris de funcionament** de les diferents taules territorials en l'àmbit de la salut.
- Actualitzar els **informes de salut en l'àmbit local**: anàlisi compartida de recursos i necessitats a partir dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació orientada a l'acció, en l'àmbit local (90).

87. Actualitzar el **mapa de recursos i actius comunitaris** dels municipis de la RSL per a la salut en el marc del PINSAP.

88. Integrar les oficines de farmàcia comunitàries en projectes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, i atenció i seguiment farmacoterapèutic en un context d'accessibilitat i coordinació assistencial: estudiar l'**aplicació del sistema personalitzat de dispensació** (SPD), especialment en nuclis rurals.

89. **Implicar la ciutadania** en les intervencions definides per l'acció comunitària.

90. Reforçar la **formació dels professionals en salut comunitària i generació de salut**.

3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució

Desenvolupar xarxes territorials d'atenció integrada esdevé imprescindible per tal de garantir la qualitat del procés d'atenció.

En la configuració i funcionament de les xarxes territorials és clau el treball coordinat i col·laboratiu entre els diferents actors. A més, és fonamental reforçar i donar més pes al lideratge i l'expertesa professional establint aliances estratègiques entre serveis, centres i proveïdors per atendre la ciutadania al més a prop possible i des dels àmbits més idonis per resoldre els seus problemes, tot garantint l'equitat d'accés i la innovació assistencial a totes les persones que ho necessitin.

Sota el lideratge de la unitat territorial de cronicitat, la RSL té en marxa diferents projectes per atendre les necessitats dels PCC i MACA que tenen en compte la resposta comunitària a les situacions de crisi al domicili o residència del pacient,

per evitar hospitalitzacions innecessàries en perfils clínics prèviament definits i consensuats per diferents grups de treball.

Les accions principals són:

91. Implantar el **Projecte territorial d'atenció domiciliària integrada en cronicitat i complexitat (ADIC)**. Crear dispositius comuns d'atenció domiciliària integrats per professionals de diferents equips i proveïdors a fi de garantir una resposta efectiva 7x24 a les situacions de crisi de les persones fràgils amb necessitats complexes que requereixin atenció assistencial urgent i continuïtat amb alternatives a l'hospitalització.

92. Crear i potenciar **aliances estratègiques entre proveïdors** per assolir de manera gradual l'extensió d'eixos funcionals a les **xarxes territorials** que donin resposta efectiva als problemes de salut que es poden beneficiar d'una atenció integrada: atenció pediàtrica, ADIC, diagnòstic per la imatge, rehabilitació.

- Continuar desplegant el **Projecte territorial de gestió de casos complexos** mitjançant la disposició de figures referents a tots els nivells assistencials.
- Consolidar el **Projecte PREALT i POSTALTA de risc** per garantir la continuïtat d'atenció de les persones amb més necessitats de seguiment i més risc de reingrés.

93. **Actualitzar i reactivar les rutes assistencials territorials** prioritzant atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexes (ruta territorial de complexitat, ruta assistencial sobre les demències, ruta assistencial de la depressió i altres rutes regionals) i **promoure vies clíniques integrades amb els serveis de les xarxes territorials** que incorporin la participació necessària de diferents professionals dels diversos sectors i estiguin coordinades amb els altres nivells assistencials.

Taula 11. Fites i indicadors traçadors. Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada resolutives i amb pràctiques de valor			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Nombre d'equips d'APiC amb integració estructurada de l'atenció comunitària	<p>86. Reforçar la col·laboració entre els equips territorials de salut pública, APiC de salut, ens locals, altres sectors i la societat civil, mitjançant les taules de salut comunitàries locals.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir i establir objectius i criteris de funcionament de les diferents taules territorials en l'àmbit de la salut. • Actualitzar els informes de salut en l'àmbit local: anàlisi compartida de recursos i necessitats a partir dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació orientada a l'acció, en l'àmbit local. 	<p>Grau de desplegament</p> <p>Activitats realitzades</p> <p>Nombre de taules locals en funcionament</p>
3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Nombre de xarxes creades amb suport documental	<p>91. Implantar el Projecte territorial d'ADIC. Crear dispositius comuns d'atenció domiciliària integrats per professionals de diferents equips i proveïdors a fi de garantir resposta efectiva 7x24 a les situacions de crisi de les persones fràgils amb necessitats complexes que requereixin atenció urgent i continuïtat assistencial amb alternatives a l'hospitalització.</p>	<p>Grau de desplegament</p> <p>Activitats realitzades</p>



8. Àmbits de transformació dels serveis de salut

Per reforçar un sistema de salut que funcioni en xarxa i faci abordatges integrals de les necessitats de les persones cal que els àmbits actuals d'atenció s'adaptin als nous paradigmes. Les transformacions necessàries van orientades a crear i desenvolupar un funcionament dels diferents centres i serveis amb visió territorial, amb la incorporació de nous rols professionals i una nova ordenació territorial.

El sistema sanitari inclou també com a objectiu mantenir les persones el màxim de temps possible a la seva llar. Per això, es fa necessari articular totes les iniciatives relacionades amb l'atenció domiciliària, l'hospitalització a domicili (HAD), l'atenció al final de la vida, els hospitals de dia i altres alternatives, com és la gestió de proves i consultes.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	8. Àmbits de transformació dels serveis de salut
Objectius específics	3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut
	3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'ASPCAT
	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions
	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària
	3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat

Objectius específics

3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut

Amb l'objectiu d'adequar l'atenció als pacients a les realitats pròpies del territori i poder oferir una resposta adequada a la ciutadania, es treballa per redefinir i reorganitzar els processos assistencials i no assistencials de les diferents ABS.

Per tal d'intensificar les activitats de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, millorar els estils de vida, fer un abordatge integral i promoure activitats d'educació per a la salut i actuacions no farmacològiques, s'incorporen als equips d'APiC de la RSL nous rols professionals. A Lleida és especialment important la incorporació de mediadors interculturals que faciliten la intervenció assistencial i comunitària.

Les accions principals són:

94. **Desburocratitzar els processos assistencials i administratius** que ocupen innecessàriament el temps dels professionals de la salut, com la redacció de documents, certificats, comunicats d'incapacitat temporal i altres gestions que es puguin fer a La Meva Salut (LMS).
95. **Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària del personal mèdic i d'infermeria** desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs. La programació per motius, el gestor de salut, les eines multicanal web, el telèfon i el taulell del centre en són exemples.

96. Elaborar i desplegar regionalment la **nova cartera de serveis d'APiC de salut** adaptada a territori.
97. Continuar amb la incorporació de **nous rols professionals**, tenint en compte els mapes de rols dissenyats en l'FDP.
98. Millorar a la RSL l'**accessibilitat de la ciutadania** preservant l'activitat presencial i facilitant l'ús d'eines de suport d'atenció no presencial (l'eConsulta i la videoconsulta), especialment a les zones rurals.
99. **Potenciar el rol dels farmacèutics i farmacòlegs d'APiC** per tal d'optimitzar la utilització de medicaments i el seguiment farmacoterapèutic, donar suport a la conciliació dels plans de medicació en les transicions assistencials i en la seva revisió periòdica i coordinar l'atenció farmacèutica comunitària.
100. Desplegar gradualment la **salut bucodental** a la RSL segons la Llei 12/2020, del 13 d'octubre, d'acord amb el pla d'implantació definit per Catalunya.

3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'ASPCAT

Per fer front als reptes actuals de salut pública, és necessari incrementar la capacitat de resposta dels seus serveis i potenciar l'acció de l'ASPCAT com a proveïdora de serveis de salut pública mitjançant el desplegament de la cartera de serveis i l'increment del pressupost destinat a la seva contractació.

Les accions principals són:

101. Revisar l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la [nova cartera de serveis de salut pública](#), participant així en l'elaboració d'un **mapa de recursos**.

102. Desenvolupar **estratègies compartides amb accions articulades en l'àmbit local** entre els equips de salut pública i els equips dels ens locals que permetin ser més eficients i efectius en la resolució dels problemes.
103. Vincular i relacionar funcionalment els **equips territorials de salut pública a l'APiC**.
104. Disposar regionalment de professionals amb **formació específica bàsica en salut pública**.

3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions

Els problemes de salut mental actualment tenen una importància epidemiològica creixent i tenen un impacte en la mortalitat (suïcidis) i en la cronicitat. Davant la repercussió psicològica de la pandèmia, encara s'ha posat més de manifest, la necessitat de donar una resposta àgil i resolutiva dels serveis d'atenció a la salut mental.

A Lleida, l'any 2021 es va desplegar un nou programa adreçat a persones amb trastorns mentals i addiccions d'elevada complexitat que generen un gran impacte personal, familiar, social i sanitari, el Programa d'abordatge integral dels casos de salut mental i addiccions d'elevada complexitat (PAICSAMAEC). Un dels objectius és garantir un abordatge interdisciplinari i interdepartamental tant de les persones afectades com de les seves famílies i els diferents àmbits i entorns. Es prioritza la prevenció i la detecció precoç amb el desplegament de recursos per a l'atenció a la població adolescent i jove (12-25 anys) amb trastorns de salut mental i addiccions, amb conducta disruptiva i impacte social mitjançant la creació d'equips territorials anomenats equips comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat (GUIA).

Les accions principals són:

105. Reforçar el **Programa de col·laboració de la salut mental amb l'APiC (PCP)** incorporant-hi instruments de detecció precoç i intervencions psicoterapèutiques i psicoeducatives que es basin en l'evidència i promoguin la formació i la utilització de **guies de pràctica clínica** en l'atenció als trastorns més predominants (depressió i ansietat) i/o en els més complexos (psicosis, trastorns bipolars i addiccions).

106. Continuar desplegant estratègies d'**intervenció assistencial directa a la comunitat** per facilitar l'acompanyament terapèutic, així com impulsar la inclusió en entorns normalitzats (educatius, laborals o socials) amb atenció a la proximitat.

- Potenciar l'**atenció domiciliària** especialitzada en salut mental.
- Desplegar de forma gradual **equips interdisciplinaris d'intervenció al domicili** destinats a infants i joves en situació de crisi psicopatològica emergent.
- **Desplegar serveis d'atenció domiciliària** alternatius a l'hospitalització convencional.

107. Reforçar la **continuitat assistencial** en moments de transició rellevants (etapa infantil i de jove a adult, d'hospitalització a comunitària, serveis sanitaris, socials, educatius, salut mental i addiccions).

108. Continuar el desplegament del treball dels **equips GUIA comunitaris d'atenció intensiva a la complexitat per a adolescents i joves** per aplicar el model de tractament assertiu a la comunitat, centrat en l'actuació d'equips multidisciplinaris que atenen de manera proactiva, intensiva i integrada.
109. Treballar regionalment per evitar la institucionalització i reconvertir **l'hospitalització en salut mental de llarga estada** de manera progressiva.
110. Consolidar i ampliar els equips de **Pla de suport individualitzat**.
111. Impulsar i desplegar el [Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025](#) (vegeu també l'objectiu 7 de l'eix 2 de l'estratègia 1).
112. Augmentar la **integració de l'atenció a les addiccions i les drogodependències** entre els centres de salut mental d'adults (CSMA) i els CAS.
113. Consolidar mesures per fer front a l'augment dels **TCA** reforçant la prevenció, la integració de serveis i el treball comunitari.
114. Incorporar la **perspectiva de gènere** en les polítiques i en l'organització de les respostes assistencials de salut mental i addiccions.
115. Promoure un **model basat en la recuperació i els drets de les persones**, d'acord amb la iniciativa Quality Rights de l'OMS (91) i ser una de les seves regions referents.

3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció intermèdia

L'atenció geriàtrica i l'atenció pal·liativa al final de la vida tenen el repte d'actualitzar-se i orientar-se a les necessitats específiques actuals. Per això és important la transformació de la xarxa intermèdia a fi i efecte d'assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, i reforçar l'APiC de salut.

D'altra banda, per tal de garantir una utilització adequada i proporcionada a les necessitats canviants de la persona, és de màxima importància disposar d'informació completa i d'una atenció farmacoterapèutica continuada amb supervisió freqüent del pla de medicació.

Les accions principals són:

- 116. Transformar la xarxa d'atenció sociosanitària del territori en atenció intermèdia** per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari.

- Desplegar una **nova cartera de serveis i el nou mapa** de serveis que promoguin l'autonomia de les persones des de l'inici de les intervencions.
- Potenciar la **derivació directa des d'APiC** als recursos de subaguts i mitjana estada intermèdia davant situacions de crisi a domicili i centres residencials —és un projecte pilot al territori.

117. **Elaborar i implementar el Projecte territorial d'atenció al final de vida.** Treballar en xarxa amb els equips específics de cures pal·liatives del territori i estendre la formació en la presa de decisions compartides a tots els nivells assistencials per una intervenció proactiva i centrada en les necessitats dels pacients, tenint en compte l'abordatge precoç i proactiu i la formació de professionals i impulsant la recerca i la innovació (vegeu també l'objectiu 32 de l'eix 8 de l'estratègia 3).

118. Elaborar i implementar el **Pla de demències** de la RSL, basat en un model d'atenció integral i integrat, mitjançant la creació de la **unitat d'expertesa en deteriorament cognitiu**, d'una consulta de diagnòstic ràpid de deteriorament cognitiu i d'una consulta específica per a persones joves.
119. **Treballar fluxos i circuits segons els nivells de complexitat** consensuats entre la unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS), serveis hospitalaris, PADES i APiC en el maneig de pacients en fases avançades de la seva malaltia.
120. Promoure les **alternatives a l'hospitalització** a la RSL i fomentar la implementació d'unitats integrals d'HAD que donin resposta a la dispersió territorial, d'acord amb l'evidència disponible, des d'una visió d'atenció integrada.
121. Facilitar l'**accés de tots els professionals a una informació completa sobre la medicació del pacient** i el suport dels farmacèutics i farmacòlegs d'APiC a la conciliació i la revisió periòdica dels plans de medicació.
122. **Impulsar la formació de professionals en valoració integral** dels PCC i MACA per tal d'avaluar sistemàticament les necessitats multidimensionals i afavorir la intervenció dels equips de suport (cures pal·liatives, treball social i psicologia, atenció dieteticonutricional) de manera precoç en el curs de la malaltia.

3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat

En l'abordatge de situacions o problemes de salut que requereixin una alta especialització o tecnologia, s'ha demostrat que la concentració dels serveis coordinats per un hospital d'alta tecnologia distribueix millor el treball assistencial, disminueix la fragmentació de l'atenció i garanteix millor l'equitat d'accés i la prestació d'una atenció de qualitat de manera uniforme a tot el territori.

Els eixos hospitalaris són una organització amb visió territorial dels recursos hospitalaris feta a partir de l'anàlisi del volum de població, les ràtios de llits actuals i la previsió de creixement. Cada eix està coordinat per un hospital d'alta complexitat i constituït per hospitals d'aguts de diferents nivells i hospitals d'atenció intermèdia.

El Clúster Nord Lleida, coordinat per l'HUVH, inclou l'Eix Lleida – Alt Pirineu – Aran on s'engloben els recursos hospitalaris de la RSL. Aquest eix està coordinat per l'HUAV i integra els centres següents: HUSM, Clínica Mi NovAliança, Fundació Sant Hospital, Hospital Comarcal del Pallars i Espitau Val d'Aran (**Figura 15** – annex 1).

Aquest enfocament requereix **aliances estratègiques** entre proveïdors de diferents territoris, així com la integració de processos. A la RSL en són exemples ja engegats els acords per a la cobertura de l'assistència de pacients d'oncologia mèdica, el protocol per a la cobertura de l'assistència de pacients d'hematologia i el protocol per a l'assistència de neurocirurgia. També per a casos de malalties minoritàries, cirurgia vascular, malaltia renal crònica, emergències, tocoginecologia i les analítiques de reacció en cadena de la polimerasa (PCR, de l'anglès *polymerase chain reaction*) per la pandèmia.

Les accions principals són:

123. **Connectar els hospitals de la RSAPiA amb els de la RSL i amb els centres de referència catalans**, per a la gestió de pacients i per compartir coneixement i professionals.
124. Desenvolupar i operativitzar el projecte «**Un hospital en moviment**», l'objectiu del qual és mantenir la funcionalitat dels pacients fràgils i complexos que ingressen a l'hospital d'aguts per evitar la pèrdua de les seves capacitats funcionals en ingressar, facilitar la millora del seu problema clínic i evitar-li la posterior necessitat d'institucionalització.

125. Impulsar, dins dels hospitals d'aguts, entorns orientats a donar resposta a les necessitats de les **persones fràgils amb cronicitat complexa o avançada o en trajectòria de final de la vida**, d'acord amb l'evidència científica disponible. Això inclou les àrees d'urgències dels hospitals d'aguts, les unitats de geriatria d'aguts, les unitats de cures pal·liatives hospitalàries i la continuïtat d'atenció integral multiprofessional dels pacients post cures intensives (vegeu també l'objectiu 31 de l'eix 8 de l'estratègia 3; vegeu també de l'objectiu 10 de l'eix 2 de l'estratègia 1).
126. **Consolidar el Clúster Nord Lleida** per a l'atenció hospitalària, per tal d'estudiar els serveis sanitaris especialitzats que es puguin donar a Lleida per la seva àrea d'influència i incloure-ho al nou mapa sanitari.
127. **Reconvertir les urgències i l'hospitalització en salut mental**, mitjançant la integració de l'atenció especialitzada en salut mental dels serveis d'urgències i de l'hospitalització d'aguts d'infants i d'adults a l'hospital general. A més, reconvertir algunes zones de l'hospitalització convencional d'adults per a l'atenció de malalts de salut mental.
128. Col·laborar amb les [xarxes d'unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries](#).
129. **Consolidar el projecte d'ortogeriatria de l'HUAV i l'HUSM**. El servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia (COT) i l'UFISS de Geriatria de l'HUAV treballen conjuntament per fer una valoració integral dels pacients ingressats per fractura de fèmur i situació de fragilitat, oferir tractament multidisciplinari i planificació de l'alta, amb posterior seguiment preventiu pel Servei de Geriatria de l'HUSM.
130. **Consolidar un equip expert en geriatria al servei d'urgències**, amb activitat d'assignació directa de pacients complexos que reben una valoració integral multidisciplinària i establiment de circuits de derivació directa a les unitats d'aguts, subaguts, atenció intermèdia i equips de suport domiciliari (HAD i PADES) al moment de l'alta d'urgències.

Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Increment de la dotació de recursos humans, tecnològics i econòmics	94. Desburocratitzar els processos assistencials i administratius que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris, com la redacció de documents, certificats, comunicats d'incapacitat temporal i altres gestions que es puguin fer a LMS.	Grau de desplegament Processos treballats
		95. Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària del personal mèdic i d'infermeria desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-hi un recurs. La programació per motius, el gestor de salut, les eines multicanal web, el telèfon i el taulell del centre en són exemples.	Grau de desplegament Activitats realitzades
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'ASPCAT	Haver constituït l'ASPCAT	101. Revisar l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis de salut pública , participant així en l'elaboració d'un mapa de recursos .	Disposar del mapa regional de recursos de salut pública
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions	Increment dels recursos amb orientació comunitària	105. Reforçar el Programa PCP , incorporant-hi instruments de detecció precoç i intervencions psicoterapèutiques i psicoeducatives que es basin en l'evidència i promoguin la formació i la utilització de guies de pràctica clínica en l'atenció als trastorns més predominants (depressió i ansietat) i/o en els més complexos (psicosis, trastorns bipolars i addiccions).	Grau de desplegament Intervencions comunitàries desplegades

Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció intermèdia	Avaluació qualitativa amb reunions de grup constituïdes per persones implicades Hospitalitzacions evitables	<p>116. Transformar la xarxa d'atenció sociosanitària del territori en atenció intermèdia per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desplegar una nova cartera de serveis i el nou mapa de serveis que promoguin l'autonomia de les persones des de l'inici de les intervencions. • Potenciar la derivació directa des d'APiC als recursos de subaguts i mitjana estada intermèdia davant situacions de crisi a domicili i centres residencials —és un projecte pilot al territori. 	<p>Grau de desplegament.</p> <p>Existència de la nova cartera de serveis</p> <p>Existència del nou mapa de recursos territorials</p> <p>Activitats realitzades</p>
		<p>117. Elaborar i implementar el Projecte territorial d'atenció al final de vida. Treballar en xarxa amb els equips específics de cures pal·liatives del territori i estendre la formació en la presa de decisions compartides a tots els nivells assistencials per una intervenció proactiva i centrada en les necessitats dels pacients, tenint en compte l'abordatge precoç i proactiu i la formació dels professionals i impulsant la recerca i la innovació.</p>	<p>Disseny i grau d'implementació</p>
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	123. Connectar els hospitals de la RSAPiA amb els de la RSL i amb els centres de referència catalans , per a la gestió de pacients i per compartir coneixement i professionals.	<p>Grau de desplegament</p> <p>Especialitats treballades</p>

Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
		124. Desenvolupar i operativitzar el projecte « Un hospital en moviment », l'objectiu del qual és mantenir la funcionalitat dels pacients fràgils i complexos que ingressen a l'hospital d'aguts per evitar la pèrdua de les seves capacitats funcionals en ingressar, facilitar la millora del seu problema clínic i evitar-li la posterior necessitat d'institucionalització.	Disposar del projecte Grau de desplegament Activitats realitzades



9. Atenció integrada social i sanitària

L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 constata un camí de no retorn pel que fa a l'imprescindible abordatge integral de les necessitats socials i sanitàries de la ciutadania i al treball compartit de tots dos àmbits.

Així, emergeix com a necessitat dur a terme una pràctica col·laborativa conjuntament amb els serveis socials quan la persona tingui necessitats concurrents d'atenció sanitària i social.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	9. Atenció integrada social i sanitària
Objectius específics	3.9.33 Crear i desplegar l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària.
	3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària.

Objectius específics

3.9.33 Desplegar regionalment l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària

L'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària ha de permetre redissenar l'atenció de les persones amb complexitat sanitària i social quan es troben en situació de dependència, discapacitat o de trastorn mental i per addicció que requereixen cura i atenció de llarga durada, de manera que sigui possible superar la fragmentació dels processos d'atenció assistencial, es presti una atenció integrada que faciliti la transició entre serveis.

Les accions principals són:

131. Potenciar les **bones pràctiques de sincronització social i sanitària** per estendre la cultura col·laborativa, establint aliances amb tots els agents implicats —ens locals i proveïdors sanitaris.

132. Aplicar regionalment el **catàleg de recursos i tecnologies** que promogui l'autonomia de les persones que puguin ser prescrits pels professionals de la salut i socials.

133. Desplegar regionalment, un cop creada, l'**Agència d'Atenció Integrada**.

134. Implementar regionalment, un cop definides, les funcions, l'abast i l'estructura de governança i de funcionament de l'**Agència d'Atenció Integrada**, mitjançant el **treball col·laboratiu entre els departaments de Salut i de Drets Socials i els governs locals**, i continuar el treball conjunt entre els referents d'atenció integrada dels departaments de Drets Socials i de Salut (vegeu també l'objectiu 35 de l'eix 10 de l'estratègia 4).

3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària

L'abordatge integral (92) entre serveis de salut i socials s'hauria de focalitzar en les residències assistides, els dispositius d'atenció diürna, els entorns domiciliaris i en el desplegament de l'acció comunitària. També hauria de prioritzar l'atenció a situacions de discapacitat, de dependència, de problemes de salut mental i d'addiccions (93).

Les accions principals són:

135. Desplegar a la RSL l'**atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran, persones amb discapacitat i persones amb problemes de salut mental i addiccions**. Acompanyar els centres residencials en el canvi de model, així com en la integració de sistemes d'informació dels serveis socials i sanitaris.

136. Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en **adolescents i joves amb problemes de salut mental i addiccions** i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP).

137. Estendre a la RSL l'**atenció domiciliària integrada social i sanitària** de manera gradual.

138. Implementar els **models de gestió de medicaments** i avançar en el projecte **Optimització de farmacoteràpia en les residències de gent gran de la RSL** per millorar els efectes dels medicaments sobre la salut i prevenir i reduir els efectes adversos.

139. Col·laborar en l'adequació gradual de l'oferta de centres residencials que aposten per **transformar espais en unitats de convivència** afavorint l'ACP.

140. Capacitar el col·lectiu de **professionals dels centres residencials** de la RSL mitjançant sessions formatives i de sensibilització, especialment per a la **detecció precoç i l'abordatge de la fragilitat** i per identificar alteracions de l'**estat emocional** en la gent gran per tal d'establir les intervencions adequades.

Taula 13. Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.9.33 Desplegar l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	Desplegar l'Agència	131. Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa, establint aliances amb tots els agents implicats —ens locals, proveïdors sanitaris.	Grau de desplegament Activitats realitzades
		132. Aplicar regionalment el catàleg de recursos i tecnologies que promogui l'autonomia de les persones que puguin ser prescrits pels professionals sanitaris i socials.	Grau de desplegament Activitats realitzades
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Nombre de projectes desplegats al territori Grau de desplegament de projectes integrats d'atenció social i sanitària	135. Desplegar a la RSL l' atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran, persones amb discapacitat i persones amb problemes de salut mental i addiccions . Acompanyar els centres residencials en el canvi de model, així com en la integració de sistemes d'informació dels serveis socials i sanitaris.	Grau de desplegament del model d'atenció integrada en els centres del territori Activitats realitzades
		136. Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemes de salut mental i addiccions i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP.	Grau de desplegament Activitats realitzades

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals



Les accions descrites en les tres estratègies anteriors d'aquest Pla de salut 2021-2025 tenen com a objectiu la transformació del sistema de salut per encarar els reptes de futur. Per fer realitat aquests propòsits, és necessària l'acció conjunta de diferents elements facilitadors com són la participació ciutadana, el lideratge professional o la governança de la salut des de diferents instàncies del sistema.

La transformació digital, la recerca i la innovació orientada a les necessitats de salut i del sistema, així com la transparència, les pràctiques de valor i una avaluació continuada de totes les actuacions són palanques de canvi d'aquest Pla de salut.

A més, el Pla de salut recull les estratègies per a la transformació del sistema de l'OMS que esmena en el document [Marc sobre serveis de salut integrats centrats en la persona](#) i se les fa seves per facilitar-ne l'execució. Tant en l'educació per a la salut com en la planificació, l'avaluació i la implementació de polítiques de salut es considera vital la participació de les persones, famílies i comunitats.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Objectiu general	Articular els elements i les palanques que permetin la transformació del sistema de salut
Eixos estratègics	Objectius específics
[10] Governança	4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals
	4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis
[11] Cultura de salut i participació de la ciutadania	4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones
	4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi
[12] Lideratge i participació dels professionals	4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals
	4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional
[13] Transformació digital	4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut
	4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució
	4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals
[14] Recerca i innovació vers les	4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Objectiu general	Articular els elements i les palanques que permetin la transformació del sistema de salut
Eixos estratègics	Objectius específics
necessitats de salut i del sistema	4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation
	4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori
[15] Transparència, pràctiques de valor i avaluació	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació



10. Governança

Molts dels reptes sanitaris que descriu el Pla de salut 2021-2025 transcendeixen l'acció individual del Departament de Salut, del sistema de salut de Catalunya o del mateix sector, i requereixen la col·laboració d'altres departaments, dels governs locals, del sector privat i de la societat civil. És un bon exemple de col·laboració l'abordatge intersectorial dels determinants socials de la salut i la millora de la coordinació i la integració dels serveis de salut i els serveis socials en el territori.

Es fa imprescindible alinear objectius i actuacions amb tots els agents, ja que més de la meitat dels objectius del Pla de salut impliquen en les seves accions principals actors de fora del sector de la salut.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	10. Governança
Objectius específics	4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals
	4.10.36. Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis

Objectius específics

4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals

Un sistema conjunt de governança permet abordar de manera sistemàtica i integradora els determinants de la salut i el benestar (culturals, socials, polítics, comercials i econòmics) que poden tenir un impacte negatiu en la salut i el benestar; minvar l'efectivitat de la prevenció de la malaltia, la protecció i promoció de la salut; perpetuar desigualtats, i aïllar els més vulnerables de la societat.

Arran de la pandèmia de COVID-19, a la RSL s'ha posat de relleu la necessitat de protegir la salut de la població amb un abordatge integral, especialment de la més vulnerable. En el context de la campanya agrària s'han coordinat departaments, ens i administracions locals, com són municipis, consells comarcals i la Diputació de Lleida. S'han establert aliances i acords interadministratius per atendre les persones de risc amb problemes de salut mental i addiccions i amb condicions de precarietat i d'habitabilitat associades a la seva condició social.

Les accions principals són:

141. Consolidar **espais de cogovernança i els equips de treball intersectorials i interdepartamentals**, ampliant l'abast dels convenis existents per la COVID-19, com a eina facilitadora per tal de treballar els objectius comuns del Pla de salut en l'àmbit comunitari, especialment per a l'abordatge de la població en situació de vulnerabilitat.
142. Consolidar i ampliar les **aliances estratègiques amb els centres d'atenció terciària**, els diferents proveïdors regionals i altres regions sanitàries.

143. Avançar en espais de **governança multisectorial i intersectorial** com els derivats de la cogovernança amb l'Agència d'Atenció Integrada (vegeu també l'objectiu 33 de l'eix 9 de l'estratègia 3).

144. Actualitzar els protocols derivats dels **acords sanitaris amb l'Aragó**.

145. Disposar del **consell territorial del PINSAP** a la RSL com a òrgan de coordinació interdepartamental i intersectorial.

4.10.36 Aplicar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis

S'han d'aplicar regionalment els models contractuals i sistemes de pagament amb els proveïdors de serveis que conjuguin l'eficiència i la sostenibilitat del sistema per fer efectives les propostes del Pla de salut.

Aplicar objectius compartits derivats dels contractes de serveis afavoreix la col·laboració i el treball en xarxa de base territorial, que pot arribar a la integració de serveis per superar la fragmentació de la provisió. En són un exemple els objectius transversals, que afecten més d'un proveïdor o línia assistencial, amb la finalitat de fomentar les fórmules de treball compartit i promoure la coordinació i la integració en la prestació de serveis, ja que assolirlos requereix el treball en xarxa.

Les accions principals són:

146. Fomentar el **treball conjunt entre els proveïdors regionals** per assolir els objectius de les clàusules contractuals que siguin compartits en la seva execució i afavorir l'atenció integrada.

147. **Aplicar regionalment els nous sistemes de pagament** que afavoreixin una bona distribució de recursos i que reconguin la **dispersió territorial**.

Taula 14. Fites i indicadors traçadors. Eix 10. Governança			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals	Existència de la formalització dels criteris i requisits per a la governança intersectorial	141. Consolidar espais de cogovernança i els equips de treball intersectorials i interdepartamentals , ampliant l'abast dels convenis existents per la COVID-19, com a eina facilitadora per tal de treballar els objectius comuns del Pla de salut en l'àmbit comunitari, especialment per a l'abordatge de la població en situació de vulnerabilitat.	Nombre d'espais creats en l'àmbit territorial seguint els criteris de governança intersectorial
		142. Consolidar i ampliar les aliances estratègiques amb els centres d'atenció terciària , els diferents proveïdors regionals i altres regions sanitàries.	Nombre d'aliances i especialitats incloses
		143. Avançar en espais de governança multisectorial i intersectorial com els derivats de la cogovernança amb l'Agència d'Atenció Integrada.	Grau de desplegament de la cogovernança
4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis	Canvis introduïts en el model de contractació i pagament	146. Fomentar el treball conjunt entre els proveïdors regionals per assolir els objectius de les clàusules contractuals que siguin compartits en la seva execució i afavorir l'atenció integrada.	Nombre d'objectius regionals compartits Grau d'assoliment



11. Cultura de salut i participació de la ciutadania

La participació ciutadana permet incorporar d'una manera estructurada la visió de les necessitats i les expectatives de la ciutadania en la presa de decisions de les polítiques públiques de salut. La participació ciutadana fa transparents les decisions de les administracions i implica, empodera i responsabilitza els ciutadans i la societat civil.

Amb una visió generadora de salut, es poden establir sistemes de participació ciutadana (94) i interprofessional que promoguin l'autocura i la desmedicalització.

Cal incorporar el nou paradigma que aporta el model d'ACP, acompanyant la persona, donant-li suport, fent-la participar amb la seva família en la presa de

decisions respecte de la seva vida, des dels vessants de l'atenció psicològica, sanitària i social.

A més, proporcionar una atenció més humanitzada, que tingui en compte l'experiència de pacients i usuaris en els serveis de salut i la seva interacció amb tots els professionals dels circuits assistencials, representa una més bona ACP.

També s'han de considerar les aportacions que poden fer les associacions d'usuaris i altres entitats del tercer sector.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	11. Cultura de salut i participació de la ciutadania
Objectius específics	4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones
	4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi

Objectius específics

4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones

La presa de decisions compartides en els aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida és bàsica en l'ACP. Aquesta perspectiva implica que els professionals de la salut i les persones treballin conjuntament i que disposin d'informació fiable i contrastada per millorar el coneixement de les persones i la seva capacitat de participar en les decisions relatives a la seva atenció.

L'empoderament i la cura de la pròpia salut són elements clau per fomentar l'autonomia i la qualitat de vida de les persones; n'és un exemple el Programa Pacient Expert Catalunya®. El Programa Cuidador Expert Catalunya®, adreçat a les persones cuidadores, i el Programa de [suport entre iguals](#) (*peer-2-peer*) de salut mental, també són dos exemples d'empoderament i cura de la pròpia salut.

Seguint aquesta línia, a la RSL es va crear i constituir, el febrer de 2022, la Taula Territorial de Coordinació de la Prestació d'Eutanàsia. La missió de la Taula és vetllar per la seva correcta aplicació d'aquesta prestació i garantir que l'ofereixen tots els proveïdors del nostre territori, tant de l'àmbit públic com del privat.

Les accions principals són:

148. Aplicar regionalment, un cop aprovat, el **Programa de qualitat de vida i recuperació en els pacients supervivents després dels tractaments** —com ara en persones que han passat un procés oncològic, cardiològic, renal, neurològic i altres— que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació i el retorn a la vida quotidiana.
149. Donar suport a **models eficaços i segurs d'atenció telemàtica** en l'entorn del pacient amb malaltia complexa (malalties neurodegeneratives) i aprofundir l'empoderament dels pacients a través d'eines digitals (vegeu també l'objectiu 42 de l'eix 13 de l'estratègia 4).
150. Consolidar regionalment programes i iniciatives d'**empoderament i autocura de la salut de les persones**, com el programa de suport entre iguals, els grups d'ajuda mútua, el programa Cuidador Expert Catalunya® i el Programa Pacient Expert Catalunya®.
151. **Consolidar la Taula de coordinació de la prestació d'eutanàsia de la RSL** d'acord amb la Llei orgànica 3/2021 i fer efectiu el dret de morir dignament, mitjançant activitats de formació i informació per a professionals i diferents protocols i circuits territorials.
152. **Formar i sensibilitzar els professionals** de la salut de la RSL per garantir el tracte inclusiu a les persones ateses.
153. **Aplicar** a la RSL, un cop elaborada, la **Guia de la cura de la persona cuidadora**.
154. Consolidar i aplicar regionalment el **Programa de [decisions compartides](#)**.

4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi

La participació ciutadana en salut (95) preveu l'impuls de la participació i la deliberació ciutadana amb un doble objectiu: d'una banda, la promoció de processos participats d'avaluació, espais de codisseny i cocreació de propostes d'organització i funcionament del sistema sanitari per millorar-ne el funcionament; d'altra, la generació de canvis per fer créixer una cultura de salut que eviti la medicalització i la dependència excessiva del sistema i fomenti la implicació de les persones en la cura del seu benestar i salut.

Les accions principals són:

155. Aplicar als projectes regionals l'**avaluació de l'experiència reportada pels pacients**, com són els mecanismes de mesurament de l'experiència reportada pel pacient (PREM, de l'anglès *patient-reported experience measure*) i els resultats reportats pel pacient (PROM, de l'anglès *patient-reported outcome measure*).

156. Desplegar a la RSL el **marc de participació ciutadana en salut** en els nivells meso i micro.

157. Treballar a la RSL la **participació de les persones i el seu entorn cuidador** en el disseny, el seguiment i l'avaluació de plans i programes de salut per incorporar de manera efectiva la perspectiva de la ciutadania en la presa de decisions.

158. Desplegar a la RSL la **Carta del [voluntariat](#) i donar suport a les entitats de voluntariat** perquè tinguin visibilitat i reconeixement.

Taula 15. Fites i indicadors traçadors. Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	Grau d'implantació de les voluntats anticipades Nombre d'eines de decisions compartides desenvolupades	148. Aplicar regionalment, un cop aprovat, el Programa de qualitat de vida i recuperació en els pacients supervivents després dels tractaments —com ara en persones que han passat un procés oncològic, cardiològic, renal, neurològic i altres— que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació i el retorn a la vida quotidiana.	Existència del programa Grau de desplegament Activitats realitzades
		149. Donar suport a models eficaços i segurs d'atenció telemàtica en l'entorn del pacient amb malaltia complexa (malalties neurodegeneratives) i aprofundir l'empoderament dels pacients a través d'eines digitals.	Grau de desplegament Activitats realitzades
		150. Consolidar regionalment programes i iniciatives d' empoderament i autocura de la salut de les persones , com el Programa de suport entre iguals, els grups d'ajuda mútua, el Programa Cuidador Expert Catalunya® i el Programa Pacient Expert Catalunya®.	Grau de desplegament Activitats realitzades
4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	Nombre d'espais estables de participació del Departament de Salut amb representació de la ciutadania	155. Aplicar als projectes regionals l' avaluació de l'experiència reportada pels pacients , com són els mecanismes PREM i PROM.	Grau de desplegament Activitats realitzades



12. Lideratge i participació dels professionals

El treball en equips cohesionats, multiprofessionals i multidisciplinaris per donar resposta a les necessitats d'atenció a la salut de la població requereix, cada vegada més, intervencions complexes i multifactorials que exigeixen innovació i transformació constants.

Per a la transformació del sistema un element clau és tenir cura dels seus i les seves professionals, garantir l'actualització i el manteniment de les seves competències i habilitats i afavorir entorns laborals saludables, així com impulsar la inclusió de la formació en gènere adaptada a tota classe de professionals.

Fomentar i donar suport al lideratge clínic, escoltar la veu dels i les professionals experts, de les societats científiques i dels consells i col·legis professionals que els

representen, incorporant-los al procés de planificació, permetrà assegurar la idoneïtat de les mesures adoptades i, especialment, assumir-les i implantar-les.

Crear un entorn favorable en les organitzacions sanitàries, amb estructures més horitzontals i que afavoreixin l'autonomia organitzativa, és un pas primordial per a l'emergència d'aquests lideratges i per a la millora del benestar del col·lectiu de professionals.

L'FDP ha fet propostes per orientar i modular les polítiques professionals, com ara la incorporació de nous perfils i rols de competències professionals que permetin donar resposta als reptes actuals i adoptar nous models assistencials i d'organització del treball.

La transformació del sistema de salut implica reforçar la identificació i la potenciació de líders professionals.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	12. Lideratge i participació dels professionals
Objectius específics	4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals
	4.12.40 Incorporar la veu dels professionals i afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

Objectius específics

4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals

El coneixement professional és el principal actiu del sistema de salut. Un dels grans reptes que s'ha d'afrontar és la planificació i la resposta adequada a curt, mitjà i llarg termini a les necessitats de professionals. Per exemple, i tal com ja s'ha esmentat anteriorment, a la RSL des de l'any 2022 i fins al 2025 entren en edat de jubilació més de 300 facultatius especialistes i personal d'infermeria de l'ICS i de GSS dels àmbits hospitalari i d'APiC.

La UdL impulsa iniciatives per fomentar que l'alumnat que acaba els estudis de grau en Ciències de la Salut es quedi a les comarques de Lleida per la seva especialització.

En els darrers anys s'està impulsant l'acreditació de nous dispositius docents associats als centres docents que formen especialistes (residents) al territori. Recentment, es treballa per acreditar els dispositius d'APiC CAP Tremp i CAP La Pobla de Segur i consultoris locals associats per a la Unitat Docent Multiprofessional Atenció Familiar i Comunitària (UDMAFiC) Lleida ICS, per tal de formar residents de Medicina Familiar i Comunitària i d'Infermeria d'Atenció Familiar i Comunitària.

Pel que fa a ensenyaments universitaris, en el marc de l'FDP es va acordar la descentralització de la formació pràctica. Per al curs 2022-2023 es preveu incrementar 40 places d'Infermeria a la UdL i estudiar la creació d'una unitat docent d'infermeria de la UdL als Pirineus, amb 40 places més.

Calen noves formes d'organització, més participació professional en l'organització de la feina i dels processos, la potenciació de l'autonomia i la capacitat de decisions, la promoció d'un entorn i un clima laboral adequats amb la millora de la flexibilitat horària i l'equilibri entre la vida personal i professional, però també amb la reducció de la contractació temporal de professionals de la salut, amb la voluntat ferma d'aconseguir la igualtat d'oportunitats entre gèneres en un sector molt feminitzat.

Seguint la premissa anterior, és necessari treballar per assegurar un bon estat emocional dels professionals, amb millores en les contractacions per evitar precarietats laborals, i donar bones possibilitats de formació i promoció i ajudar que les jubilacions de les properes cohorts siguin cobertes amb facilitat, en una regió amb força atractius i ben comunicada a l'oest de Catalunya.

Fer més atractiu el treball dels professionals de l'APiC, amb iniciatives com la discriminació positiva per captar professionals en formació especialitzada —per exemple, l'incentiu econòmic iniciat el 2022 per a residents R1 de medicina familiar i comunitària i d'infermeria en salut mental—, han de ser una prioritat.

Les accions principals són:

159. Planificar i resoldre regionalment les necessitats de professionals amb la captació i retenció de talent professional, especialment de les professions i especialitats més deficitàries, amb una visió territorial equitativa que afavoreixi mesures que incentivin la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura.

160. Aplicar regionalment les **recomanacions de l'FDP i col·laborar en l'elaboració del mapa territorial de necessitats** i perfils de professionals de la salut en l'àmbit del SISCAT, segons les directrius provinents del Fòrum.
161. Desenvolupar i aplicar regionalment de manera coordinada amb els col·legis professionals un **programa de suport emocional a professionals del sistema sanitari** i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores.

4.12.40 Incorporar la veu dels professionals i afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

La transformació del sistema de salut passa pel foment de models de lideratge participatiu i de corresponsabilitat entre tots els professionals en l'àmbit de la gestió que es basi en el compromís i la transparència.

Les professions sanitàries tenen una àmplia trajectòria de participació, probablement lligada al seu rol social. És des d'aquesta perspectiva que es pot abordar la participació centrant-se fonamentalment en dos àmbits: el clínic assistencial i el de la governança de les organitzacions.

Les organitzacions necessiten la veu del col·lectiu de professionals en la planificació, en l'organització operativa, en la governança i en la gestió dels centres.

Emmarcat en l'ideari del professionalisme i vinculat al compromís ètic dels professionals de la salut per mantenir-se competents, cal promoure el desenvolupament professional continu (DPC), i la seva valoració i reconeixement, per a la millora efectiva de la pràctica assistencial i el màxim nivell qualitatiu. El col·lectiu de professionals de la salut han de liderar el seu desenvolupament professional.

A més, cal promoure accions regionals per incorporar aquests principis i valors als estudis dels cicles formatius de formació professional, als graus, a la formació especialitzada, a la formació continuada i a la cultura de les organitzacions del sistema sanitari català.

Les accions principals són:

162. Reforçar i reconèixer el **lideratge professional** i aplicar les **bones pràctiques col·laboratives i de continuïtat assistencial i de gestió en el funcionament de les xarxes territorials**, fent-los participar en els òrgans corresponents —comitès clínics, consells assessors, grups de treball i espais de reflexió.

Taula 16. Fites i indicadors traçadors. Eix 12. Lideratge i participació dels professionals			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	Conèixer i millorar el benestar professional en el lloc de treball	159. Planificar i resoldre regionalment les necessitats de professionals amb la captació i retenció de talent professional , especialment de les professions i especialitats més deficitàries, amb una visió territorial equitativa que afavoreixi mesures que incentivin la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura.	Existència del pla Activitats implementades
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals i afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	Valorar la percepció de reconeixement, participació i lideratge professional	162. Reforçar i reconèixer el lideratge professional i aplicar les bones pràctiques col·laboratives i de continuïtat assistencial i de gestió en el funcionament de les xarxes territorials , fent-los participar en els òrgans corresponents —comitès clínics, consells assessors, grups de treball i espais de reflexió.	Nombre d'òrgans participats Sessions realitzades Mesures aplicades



13. Transformació digital

La transformació digital ja és un fet universal i necessari i representa canvis en tots els sectors, també en el model assistencial i a la configuració de xarxes territorials, així com en les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari, en els processos de treball i en les relacions entre els mateixos professionals.

A la RSL aquesta transformació és cabdal per ajudar a donar serveis a una part important de la població molt distribuïda en el territori, que es beneficiarà especialment d'actuacions que permetin evitar desplaçaments, com ja s'ha evidenciat amb l'eConsulta i altres activitats no presencials.

És necessari reforçar i aplicar a la regió els sistemes digitals, tal com prescriu el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT (96), per superar la fragmentació i l'obsolescència actuals.

La millora de les competències de les tecnologies de la informació i de la comunicació (TIC) del col·lectiu de professionals de la salut és també una de les recomanacions de l'FDP.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	13. Transformació digital
Objectius específics	4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut
	4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució
	4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals.

Objectius específics

4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut

Cal avançar en la digitalització i la integració de la informació sanitària de diferents proveïdors, inclosos els de serveis socials, en una xarxa de sistemes d'informació compartits que permeti el reconeixement entre si de les diferents àrees i estructures que alineïn el sistema de salut.

Un sistema de salut integrat que promogui un abordatge que generi salut, requereix una integració horitzontal de les dades. S'ha de continuar donant impuls a les dades de salut (dades massives) com a bé públic i a l'aplicació ètica de la intel·ligència artificial com a font d'innovació i recerca pública, i abordar els biaixos fruit de la falta de representativitat.

Les accions principals són:

163. Treballar regionalment per a la **millora dels sistemes d'informació** amb l'ús d'eines virtuals de comunicació interprofessional, per tal d'afavorir un abordatge conjunt dels processos clínics compartits entre totes les línies assistencials, especialment la comunicació SAP-eCAP, d'acord amb el [Pla director de sistemes d'informació del SISCAT](#).

164. Potenciar l'**atenció no presencial en els centres de salut mental** de la RSL —visita telemàtica, monitoratge, realitat virtual, material de suport a la intervenció, etc.— realitzada per especialistes.

165. Implantar el nou **model de telefonia IP** basat en la gestió de trucades al núvol als centres d'APiC de la RSL.

166. Estendre i completar regionalment l'ús del **sistema integrat i unificat** d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i **completar el desplegament d'iS3^e** en els àmbits de la salut mental, sociosanitari i social que encara no estan inclosos a la RSL (vegeu també l'objectiu 42 de l'eix 13 de l'estratègia 4).

4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució

És necessari disposar a la RSL d'una base tecnològica que doni suport i permeti la informació compartida i la interoperabilitat a totes les xarxes sanitàries per a la continuïtat assistencial i l'atenció social i sanitària integrada.

Els diferents nivells assistencials han de conviure en el marc del mateix sistema, i també la integració per a la ciutadania de l'atenció social i sanitària, que fins ara es troben en sistemes d'informació separats.

Cal també disposar de la interoperabilitat de les dades de salut pública, incloent-hi les de vigilància epidemiològica. En aquest sentit, és imprescindible reconèixer els lideratges, impulsar les noves formes d'obtenir i compartir la informació i prioritzar les dades representatives, exhaustives, precises i fiables.

^e iS3 és una plataforma tecnològica d'interoperabilitat per a la gestió dels processos assistencials mitjançant la integració entre els diferents sistemes d'informació dels proveïdors de salut i serveis socials.

Les accions principals són:

167. Completar el desplegament de l'**eCAP a les residències** per a gent gran i a tots els dispositius que treballin a l'entorn comunitari, com la **xarxa de salut mental i addiccions**.

168. Implantar a la RSL, quan estigui desenvolupat a Catalunya, l'**historial electrònic de salut (HES)** com a repositori central de dades dels sistemes de salut i de serveis socials i per a l'estandardització dels processos d'atenció. Caldrà també incorporar-hi les dades de salut pública, mitjançant la **interoperabilitat de la xarxa de salut pública i la de vigilància epidemiològica (*one health*) i entre la xarxa assistencial (nivells assistencials) i la de salut pública**.

169. Treballar per **incorporar un visor de la Plataforma de Cronicitat WebLleida** per a l'anàlisi i avaluació dels projectes de cronicitat de la RSL accessible a tots els professionals.

170. Desenvolupar un **model d'història electrònica compartida** i d'eines de suport al model d'atenció integrada i desplegar la **iS3 a l'atenció intermèdia i la salut mental** (vegeu també l'objectiu 41 de l'eix 13 de l'estratègia 4).

171. Aplicar regionalment els **sistemes d'interoperativitat** entre serveis de salut i serveis socials amb la història clínica compartida de Catalunya (vegeu també l'objectiu 34 de l'eix 9 de l'estratègia 3).

172. Aplicar regionalment projectes d'innovació digital en l'àmbit de la **telemedicina i el telemonitoratge** (vegeu també l'objectiu 37 de l'eix 11 de l'estratègia 4).

4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals

A través del repte 4 de l'FDP —que persegueix millorar les competències en TIC del col·lectiu de professionals de la salut, avançar en un ús de les TIC que faciliti la humanització de l'atenció presencial i dissenyar serveis d'atenció no presencial—, es treballa per elaborar els itineraris formatius que han d'incloure la formació, l'avaluació i l'acreditació específica de les competències digitals per a professionals de la salut. Durant el segon semestre de 2022 es preveu poder desplegar aquest repte de l'FDP, que afavorirà especialment el treball i la coordinació dels equips territorials més aïllats i dispersos.

Cal també empoderar la ciutadania i donar-li eines per facilitar-li l'accés als canals no presencials i utilitzar les tecnologies en benefici de la salut, respectant el dret a

l'atenció presencial, i evitar la generació de desigualtats d'accés derivades de la bretxa digital. Durant la COVID-19, aquesta bretxa es va fer palesa amb la programació de cita prèvia per a la vacunació i amb la generació i descàrrega de certificats COVID-19.

Les accions principals són:

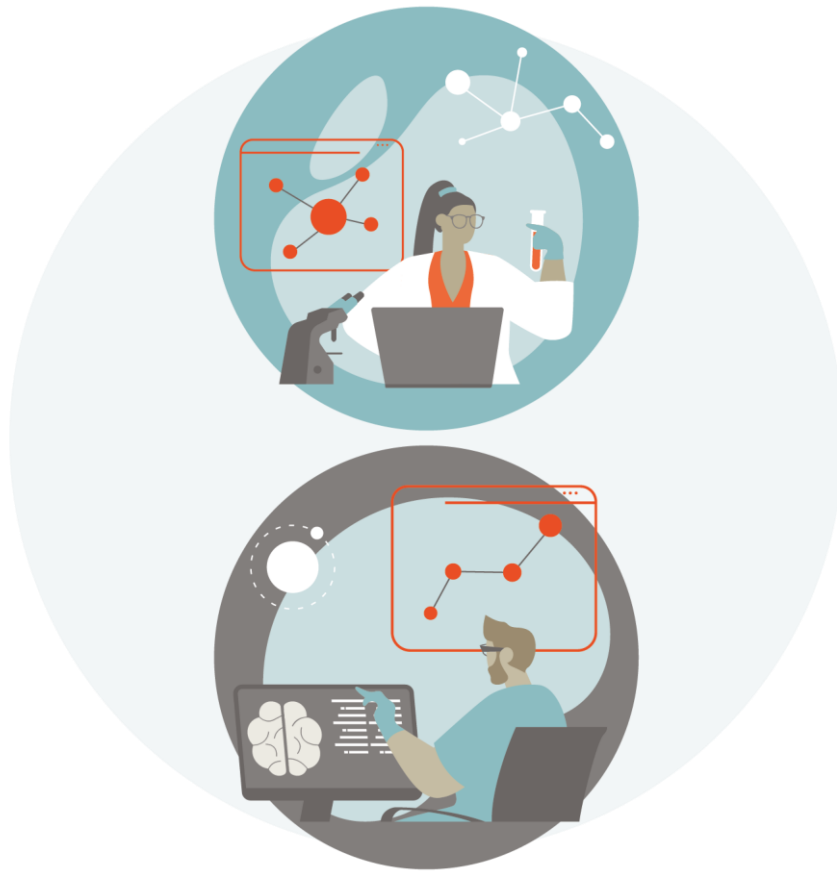
173. Fomentar a la RSL la **utilització de LMS com a eina d'accés i d'informació de la ciutadania**, estendre'n la utilització i revisar-ne i millorar-ne les funcionalitats actuals. Potenciar la utilització per part de l'entorn cuidador quan la persona no ho pugui fer per la situació clínica, funcional i/o cognitiva.

174. Desplegar regionalment el **programa marc de les competències digitals** del col·lectiu de professionals de la salut.

175. Formar **professionals i gestors en habilitats digitals** a la RSL en el marc de les competències digitals del col·lectiu de professionals de la salut, per a la implementació posterior dels itineraris formatius que incloguin la formació, l'avaluació i l'acreditació en competències digitals d'aquests professionals.

176. **Empoderar els centres cívics** perquè esdevinguin **punts d'autogestió per a tràmits telemàtics** amb personal de suport, adreçats especialment a població vulnerable. Faran, per exemple, tràmits de gestió i de LMS mitjançant càpsules informatives supervisades pel CatSalut.

Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 13. Transformació digital			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut	Grau d'interoperabilitat entre les fonts d'informació del sistema de salut	163. Treballar regionalment per a la millora dels sistemes d'informació amb l'ús d'eines virtuals de comunicació interprofessional, per tal d'afavorir un abordatge conjunt dels processos clínics compartits entre totes les línies assistencials, especialment la comunicació SAP-eCAP, d'acord amb el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT .	Grau de desplegament del Pla de sistemes Línies treballades Accions desenvolupades
4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	Capacitat d'interoperabilitat de les xarxes del sistema de salut	167. Completar el desplegament de l' eCAP a les residències per a gent gran i a tots els dispositius que treballin a l'entorn comunitari, com la xarxa de salut mental i addiccions .	Grau de desplegament Residències i centres amb accés a l'eCAP
		168. Implantar a la RSL, quan estigui desenvolupat a Catalunya, l' HES com a repositori central de dades dels sistemes de salut i de serveis socials i per a l'estandardització dels processos d'atenció. Caldrà també incorporar-hi les dades de salut pública, mitjançant la interoperabilitat de la xarxa de salut pública i la de vigilància epidemiològica (one health) i entre la xarxa assistencial (nivells assistencials) i la de salut pública .	Grau de desplegament central de l'HES Grau de d'implantació regional
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Grau d'utilització de LMS Nombre de teleconsultes realitzades (formes d'atenció no presencials)	173. Fomentar a la RSL la utilització de LMS com a eina d'accés i d'informació de la ciutadania , estendre'n la utilització i revisar-ne i millorar-ne les funcionalitats actuals. Potenciar la utilització per part de l'entorn cuidador quan la persona no ho pugui fer per la situació clínica, funcional i/o cognitiva.	Grau de desplegament Usuaris que en disposen Usuaris que la utilitzen



14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema

La recerca i la innovació estan emmarcades a Catalunya dins del PERIS, i són elements fonamentals per al progrés del sistema de salut.

A Catalunya i a la RSL, aquesta recerca està alineada amb les estratègies de recerca europees en el marc dels ODS de l'Agenda 2030 de les Nacions Unides — programa «Horitzó Europa», Pacte nacional per a la societat del coneixement, Estratègia espanyola de ciència, tecnologia i innovació 2021-2027 i Pla estratègic d'aliança IRISCAT (instituts de Recerca i Innovació en Salut de Catalunya), entre d'altres—, així com les estratègies definides per fer front a la pandèmia de la COVID-19 —Estratègia Next Generation EU, Pla de xoc per a la ciència i la

innovació de l'Estat espanyol, Pla de reactivació econòmica i protecció social de la Generalitat de Catalunya.

Com ja s'ha comentat anteriorment, és necessari continuar avançant en la recerca clínica, però també cal posar l'accent en àmbits de més prevalença i de transformació com l'envelliment, l'APiC, l'epidemiologia i la recerca sociològica. També ha de ser prioritària la recerca organitzativa relacionada amb la prestació de serveis i amb la salut.

L'RSL, dins de la xarxa de recerca catalana, ha de contribuir a la consolidació del lideratge en recerca i en la innovació al sud d'Europa i ha de constituir un pol d'atracció de talent i d'inversió per promoure el desenvolupament econòmic i social.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema
Objectius específics	4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut
	4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation
	4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori

Objectius específics

4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut

Avançar en el coneixement dels problemes més predominants, com l'envelliment, la cronicitat o la salut mental i la seva relació amb els eixos de desigualtat, ha d'orientar les línies de recerca per permetre millorar la sostenibilitat del sistema, la gestió, els models de treball en equip i l'APiC.

Les accions principals són:

177. Promoure a la RSL l'**enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials**. Intensificar la translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels processos patològics i en la promoció de la salut.

178. Potenciar les **línies de recerca i les unitats de recerca pròpies del territori** i promoure'n la difusió, d'acord amb el PERIS 2022-2027.

179. Consolidar les **aliances entre el Departament de Salut i la UdL, l'IRBLleida** i altres entitats que hi estan lligades, com el **CREBA**, i fer activitats conjuntes.

180. Consolidar i actualitzar els informes anuals i ampliar l'exhaustivitat del **Registre de càncer regional de base poblacional**. Realitzar estudis de diferències entre els casos registrats i els esperats, de les lligades als estils de vida i de les que hi ha entre les zones rurals i urbanes, així com estudis de supervivència.

181. Fomentar i afavorir la **recerca bàsica i aplicada de la demència** amb programes específics de recerca i impulsar la creació d'un **Registre de demència territorial**.

4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation

El sector de les ciències de la vida i les indústries de la salut representen un sector estratègic per a la reconstrucció i recuperació tant econòmica com social i són fonamentals per al benestar de la població i la competitivitat del país.

La crisi de la COVID-19 ha accelerat i evidenciat quins són els reptes, els canvis i les necessitats del sistema d'innovació en salut que fa falta abordar amb mesures urgents i necessàries perquè el país estigui preparat per a futures crisis sanitàries. Malgrat la rapidesa i la qualitat de la resposta de tot el sistema d'innovació, la singularitat d'aquesta crisi ha generat demandes de productes sanitaris, recerca clínica i infraestructura reguladora sense precedents en la història recent. L'ecosistema local no ha estat capaç de donar respostes prou àgils a les necessitats generades.

Els fons europeus —Next Generation, Programa operatiu 20-27, Horitzó Europa— seran elements clau per avançar en la transformació del sistema de salut a partir de la innovació mitjançant el desenvolupament de projectes sistèmics, transversals i que afavoreixen l'increment de la resiliència del sistema de salut. La innovació en salut ha de ser un dels motors del canvi del model productiu de Catalunya, que entre les seves paraules clau ha de tenir: estratègia, pacient, avaluació, resultats en salut i valor.

Les accions principals són:

182. Col·laborar regionalment en la **transformació del sistema de salut de Catalunya** mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per assolir un **model assistencial integrat, resiliència i sostenible (Salut 4.0)**, basat en les interrelacions entre els agents del sector i en la cooperació entre el teixit industrial, els proveïdors i els dispositius sanitaris.

183. **Capacitar digitalment els professionals** en un nou context d'assistència i ús de les tecnologies: dissenyar un mapa de competències digitals que inclogui indicadors i estàndards d'avaluació, elaborar continguts formatius i implementar els itineraris formatius.

4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori

L'estratègia del Departament de Salut, pel que fa a la recerca, és desenvolupar un sistema integral de recerca i innovació en salut d'excel·lència per promoure i protegir la salut i el benestar de les persones, incloent-hi tant la prevenció i l'abordatge de la malaltia com la promoció de la salut, amb solucions que aportin un valor afegit alt al sistema amb visibilitat i impacte internacional i contribueixin a la millora i la sostenibilitat del sistema de salut.

La recerca i la innovació en salut a Catalunya en el vessant translacional i clínic es duu a terme, fonamentalment, als instituts de recerca associats a dispositius assistencials (hospitals i CAP del SISCAT).

El Departament de Salut ha de conèixer totes les línies de recerca existents i treballar perquè els esforços dels diferents centres es comparteixin i es coneguin per tal de fer arribar l'impacte de la recerca amb la màxima celeritat al pacient.

La inversió en persones facilita la recerca, per això és clau garantir l'atracció, la formació en recerca (sensible al gènere) i la fidelització professional en l'àmbit acadèmic, la indústria i els serveis de salut. A la RSL, el suport d'institucions públiques i privades (97), com ara la Diputació de Lleida (98) i les més de 160 empreses i entitats lleidatanes que fan col·laboracions a l'IRBLleida (99), en són un bon exemple.

Les accions principals són:

184. Afavorir regionalment les accions que promoguin la **carrera investigadora** de professionals de la salut per tal d'augmentar la massa crítica del col·lectiu d'investigadors als centres de recerca, i disminuir la precarietat i la inestabilitat.
185. Promoure l'**intercanvi de coneixements i informació** entre els diferents centres de recerca, en concret entre l'IRBLleida i l'IDIAPJGol, amb la realització d'activitats conjuntes.

Taula 18. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	<p>Nombre de projectes interdisciplinaris finançats</p> <p>Nombre de publicacions</p> <p>Guies clíniques</p> <p>Nombre de publicacions regionals</p>	177. Promoure a la RSL l' enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials . Intensificar la translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels processos patològics i en la promoció de la salut.	<p>Actuacions realitzades</p> <p>Nombre de publicacions regionals</p>
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation	<p>Disposar de resultats d'alta qualitat tant en recerca translacional com clínica, de suport al desenvolupament de la medicina de precisió.</p> <p>Nombre de validacions clíniques de projectes innovadors d'empreses derivades i empreses emergents o emprenedors/ investigadors en teràpies avançades dins del sistema públic de salut</p>	182. Col·laborar regionalment en la transformació del sistema de salut de Catalunya mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per assolir un model assistencial integrat, resiliènt i sostenible (Salut 4.0) , basat en les interrelacions entre els agents del sector i en la cooperació entre el teixit industrial, els proveïdors i els dispositius sanitaris.	Actuacions realitzades

Taula 18. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori	Actuacions conjuntes realitzades	184. Afavorir regionalment les accions que promoguin la carrera investigadora dels professionals de la salut per tal d'augmentar la massa crítica d'investigadors als centres de recerca, i disminuir la precarietat i la inestabilitat.	Actuacions realitzades
		185. Promoure l' intercanvi de coneixements i informació entre els diferents centres de recerca, en concret entre l' IRBLleida i l' IDIAPJGol amb la realització d'activitats conjuntes.	Actuacions realitzades Activitats conjuntes



15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació

La transparència i la rendició de comptes són essencials per avançar en la millora dels objectius de salut i la transformació del sistema de salut.

Cal disminuir les pràctiques que no aporten valor (*Do not do prompts*) (100) i abans de generalitzar una nova tecnologia, hauria d'haver demostrat que és eficaç, segura i rendible. La implantació en tota l'activitat assistencial de la iniciativa «Right Care» aporta valor a la pràctica clínica, amb el lideratge i suport de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

La riquesa d'experiències innovadores que el sistema de salut de Catalunya genera va ser destacada per l'equip avaluador de l'OMS. Identificar experiències d'èxit local

i els seus elements clau facilita implantar-les de manera generalitzada o en les àrees on l'entorn i les necessitats de salut ho fan adient.

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	
Eix estratègic	15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació
Objectiu específic	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

Objectius específics

4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

Les modalitats assistencials d'èxit en altres entorns es poden estudiar per veure la factibilitat d'aplicació a la RSL. Igualment, models de prestació de serveis innovadors, com els que es treballen per donar serveis als nuclis rurals, poden servir per a altres àrees de salut amb els mateixos components de dispersió. Ho farà possible l'avaluació constant d'aquestes experiències amb criteris de cost-efectivitat, valor i impacte social de les innovacions.

Les accions principals són:

186. Avançar en el **desplegament a la RSL del programa Essencial** per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.

187. Aplicar regionalment el **marc avaluatiu transversal** en un escenari d'atenció integrada i visió *quadruple aim* —resultats, experiència del pacient, eficiència i satisfacció dels professionals— que permeti avaluar les xarxes territorials aprofitant els informes AQuAS i altres iniciatives de bones pràctiques.

188. Participar en les **comissions constituïdes per professionals multidisciplinaris (comissions *Right Care*)**, amb l'objectiu d'elaborar recomanacions que fomentin el valor de les actuacions clíniques.

189. Participar en les **experiències en funcionament de sistemes d'atenció o programes en àmbits prioritaris**, com ara en l'àmbit de l'atenció oncològica, la salut mental i addiccions, l'obesitat infantil o el final de la vida, entre d'altres.

Taula 19. Fites i indicadors traçadors. Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació			
Objectiu	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Nombre d'experiències positives identificades i avaluades susceptibles de generalitzar-se	186. Avançar en el desplegament a la RSL del programa Essencial per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.	Grau de desplegament Actuacions realitzades

Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut regional



El monitoratge i l'avaluació dels plans de salut són una fase essencial del cicle de polítiques que regeix la planificació en salut. L'OMS, en l'informe *Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut* (101), assenyalava la necessitat d'avaluar sistemàticament i metòdicament la implementació dels plans de salut, alhora que destacava que l'existència d'una rendició de comptes dins del sistema i cap enfora afavoriria més coherència en la implementació dels plans.

En aquest sentit, els objectius que es proposen en el marc del seguiment i avaluació del pla regional s'expliquen a continuació.

Objectius

El sistema d'avaluació del Pla de salut estableix tres objectius:

- Identificar i valorar els resultats dels objectius de salut determinats en aquest Pla.
- Acompanyar i conèixer l'evolució de la implantació del Pla mitjançant el seguiment del desplegament de les activitats traçadores.
- Conèixer l'assoliment dels objectius del Pla.

Aquests tres objectius han de tenir en compte que la perspectiva de gènere i altres eixos i biaixos de desigualtat són una prioritat del Departament de Salut i d'aquest Pla.

Àmbits d'avaluació

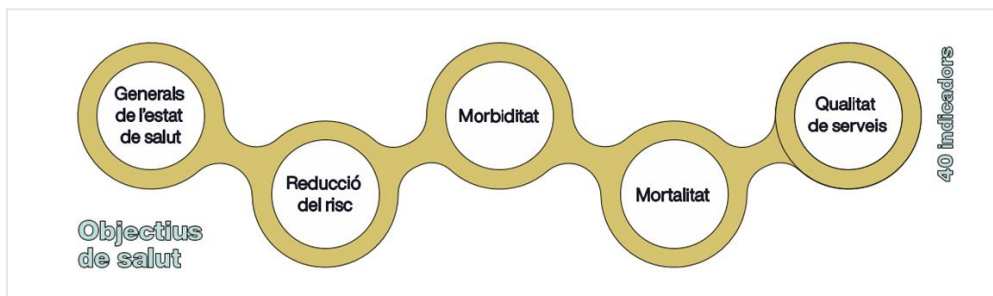
Per tal d'assolir els objectius de l'avaluació, es preveu l'acció en tres àmbits diferents que es complementen entre si:

- El monitoratge dels indicadors relatius als objectius de salut.
- El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores del Pla.
- L'avaluació dels resultats de les fites assolides quant als objectius de salut, objectius específics de cada eix i estratègia i els resultats de la implantació de les accions que inclou el Pla.

El monitoratge dels objectius de salut del Pla

Tal com s'ha presentat al capítol 2 (**Taula 4**) el Pla preveu fer el seguiment anual dels indicadors corresponents als **objectius de salut** compostos per:

- objectius generals de l'estat de salut
- objectius de reducció del risc
- objectius de morbiditat
- objectius de mortalitat
- objectius de qualitat de serveis



Aquests objectius i els seus indicadors estableixen un punt de partida i les fites a assolir al final del termini de vigència del Pla. Es preveu fer un seguiment anual que permeti veure'n l'evolució.

El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores

Cada una de les quatre estratègies definides pel Pla es concreta en **objectius específics**, als quals s'han assignat indicadors (resultats) que han estat seleccionats sobre la base de criteris de pertinència, d'utilitat contrastada en altres entorns, de disponibilitat de dades i de minimització de duplicitats.

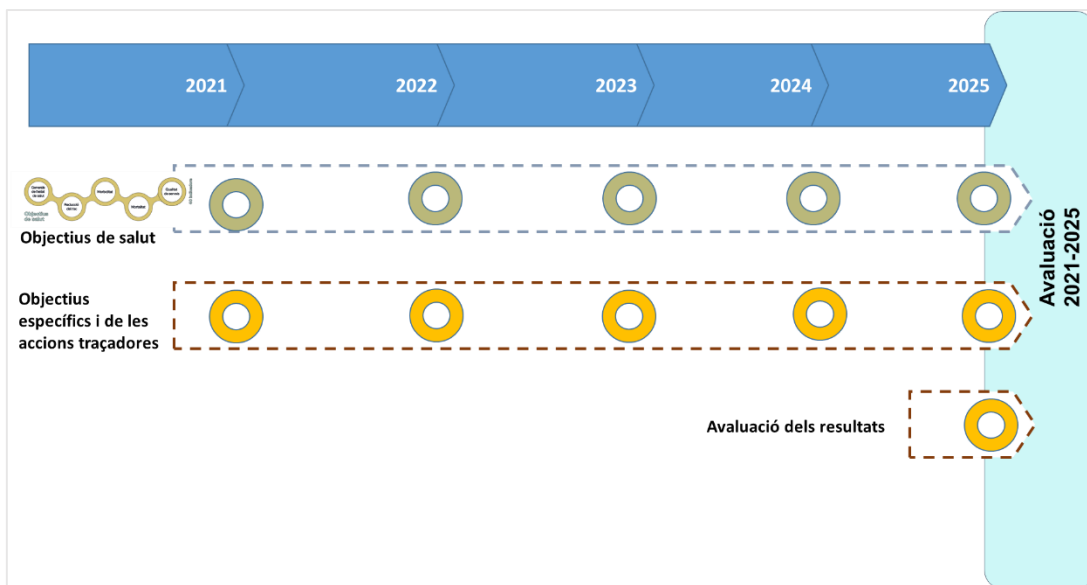
Així mateix, cada objectiu específic té assignada una o més **accions traçadores**, que tenen també assignats indicadors de seguiment de l'execució (procés).

Aquest nivell de seguiment i avaluació anual permetrà obtenir informació sobre l'estat d'execució i resultats obtinguts durant el procés d'execució del Pla.

L'avaluació dels resultats

Al final del període de vigència del Pla es preveu analitzar els **resultats assolits** i avaluar els objectius de salut, els objectius específics de cada eix i l'estratègia i els resultats de la implantació de les accions que inclou el Pla.

Figura 10. Resum del pla regional d'avaluació



Capítol 5. Implementació del Pla de salut



El Pla de salut de la Regió és l'avenç operatiu de les propostes estratègiques del Pla de salut de Catalunya i, amb les accions plantejades, pretén col·laborar en l'assoliment dels seus objectius.

Per fer efectives les polítiques i accions destinades a assolir els objectius del Pla de salut de la RSL 2021-2025, és necessari establir mecanismes que, al llarg de tot el període, vetllin pel seu desenvolupament i n'afavoreixin i en dinamitzin l'execució, el monitoratge i el control de les accions previstes.

També un dels elements rellevants ha de ser la difusió i comunicació del Pla, de manera que es converteixi en un instrument de relació que permeti establir noves complicitats i col·laboracions entres els diferents centres, serveis i professionals de la salut i altres sectors del territori. També ha de mostrar a la ciutadania els reptes proposats per aconseguir una atenció més propera i adequada a les necessitats de la regió, sota un nou paradigma de salut que té en compte els seus determinants, una orientació de generació de salut i el valor de l'autocura i la promoció de la salut.

Pla d'implantació

El Pla d'implantació es concep en tres fases, establertes segons la immediatesa necessària per executar les accions prioritàries que es proposen al Pla de salut.

Fase 1. Període 2021-2022. Inici d'execució del Pla

En aquesta fase s'ha finalitzat l'elaboració del Pla i se n'inicia la implementació. És un període marcat encara pels efectes de la pandèmia i es focalitza en els aspectes prioritàris que requereixen una execució més immediata, dins de les accions destacades en cadascun dels objectius.

Fase 2. Període 2023-2024. Desplegament del Pla

És un període en el qual s'inicien accions que no requereixen tanta immediatesa i en el qual es continuen desplegant les accions ja engegades en la fase prèvia que requereixen un període més llarg d'execució.

Fase 3. Període 2025. Finalització i avaluació final del Pla

En aquesta fase s'acabarà la implementació de les accions programades i es farà l'avaluació global del Pla de salut de la RSL 2021-2025.

Cronogrames

Tot seguit es presenta, per a cada eix, la previsió de desplegament durant el període 2021-2025, de vigència del Pla.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida											
Eix 1. Criança saludable		2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
1.1.1 Millorar la salut afectiva, sexual, i reproductiva de les dones i de totes les persones amb capacitat gestant des de la concepció i durant el període perinatal	1. Implantar regionalment el Pla de salut mental perinatal que millori la detecció i l'atenció i ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents. 2. Aplicar el Pla de naixement a la RSL amb la finalitat de facilitar a les dones la presa de decisions informades sobre el tipus d'atenció que volen en el moment del naixement de la seva criatura. El Pla de naixement s'inclou al Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya .										
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc.	7. Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals , tant a la consulta com en l'àmbit comunitari, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat de la RSL, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica .										
1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	10. Promocionar regionalment l' alletament i l'alimentació saludable dins del programa Infància amb salut , especialment en famílies vulnerables, mitjançant l'aplicació de les noves guies i la realització de la formació corresponent a tot el col·lectiu de professionals de manera periòdica, en l'àmbit de l'APiC i hospitalari.										
1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	12. Fomentar l'ús de les eines de detecció precoç de les addiccions mitjançant escales automatitzades i crear circuits per, un cop detectada l'addicció, fer l'acompanyament en coordinació amb els altres recursos socials i la DGAIA, de famílies en situació de risc.										
1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	14. Consolidar a la RSL el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut . · Continuar la formació dels referents. · Facilitar l'accessibilitat a professionals clau i millorar el registre (RUMI) . · Consolidar els EFE territorials.										

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida											
Eix 1. Criança saludable		2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
	· Col·laborar amb la Barnahus prevista al barri de la Bordeta de la ciutat de Lleida.										

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida											
Eix 2. Salut i benestar des de la infància i fins a la vellesa		2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves	17. Reforçar les intervencions sobre hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, salut sexual i reproductiva dins del programa Salut i escola , procurant una implementació territorial equitativa del Programa.										
	18. Consolidar el desplegament de la IVE a la RSL, aplicant-hi el nou protocol.										
1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i els col·lectius	29. Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població i iniciar les accions prioritzades regionalment. · Potenciar l'educació, sensibilització i prevenció del suïcidi a la població general i en col·lectius específics . · Realitzar un protocol d'atenció i derivació de les famílies i persones properes a un suïcidi consumat , conjuntament amb l'IMLCFC, de manera que es doni una primera resposta ràpida i apropiada.										
	34. Potenciar a la RSL les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'APiC, especialment en persones amb consum elevat de determinats fàrmacs, com són les benzodiazepines.										
1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	35. Fer una detecció precoç del consum de risc de substàncies psicoactives , mitjançant avaluació de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu i proposar intervencions destinades a evitar el sobre ús innecessari.										
	37. Iniciar el desplegament a la RSL del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya i impulsar i donar suport als										
1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població,											

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida																			
Eix 2. Salut i benestar des de la infància i fins a la vellesa										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
especialment a l'edat escolar i l'adolescència	programes de promoció d'hàbits saludables implementats a territori, com els adreçats a nens amb sobrepès i sedentarisme i les seves famílies en l'entorn familiar, educatiu i sanitari.																		
1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents	39. Elaborar i desenvolupar un pla territorial de detecció precoç i atenció a les persones amb situació de fragilitat sobre la base de l'estratègia integrada del model d'atenció per a les persones fràgils, els PCC o MACA .																		
	40. Desenvolupar i operativitzar el Projecte PREFRAG , mitjançant un protocol comú bàsic per al cribatge i intervenció preventiva en l'àmbit de l'APiC com a mitjà per a evitar i/o retardar el deteriorament funcional.																		
1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	43. Aplicar regionalment eines específiques per a professionals de la RSL per prevenir, detectar i intervenir en casos de soledat no volguda i identificar les persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys que refereixen poc suport social (per exemple, l' escala Oslo 3).																		
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	46. Consolidar la Comissió Territorial del PINSAP per la a prevenció i l'abordatge de l'addicció a les pantalles en edat pediàtrica i adolescent i difondre la nova Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada als professionals que treballen amb adolescents per educar en l'ús crític dels entorns digitals i prevenir-ne els riscos i les addiccions comportamentals.																		
	47. Continuar la difusió del Protocol de prevenció, detecció i intervencions sobre drogues en centres educatius de secundària per potenciar la prevenció i l'abordatge educatiu del consum de drogues entre l'alumnat de secundària i seguir promovent intervencions orientades a la sensibilització i la informació ciutadana.																		
1.2.13 Incrementar la detecció i millorar l'acompanyament per a la recuperació de les dones en situació de violència masclista i dels seus fills des del sistema de salut, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	50. Assegurar regionalment els mecanismes de coordinació territorial i la resposta ràpida i integrada a la violència sexual amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l' abordatge de la violència masclista , evitant la victimització secundària.																		
1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir,	54. Difondre i implementar la Guia territorial de la RSL per a la detecció i prevenció de les situacions de maltractament a la gent gran i aplicar																		

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida																			
Eix 2. Salut i benestar des de la infància i fins a la vellesa										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	regionalment, un cop aprovat, el Protocol d'actuacions per a l'abordatge dels maltractaments de la gent gran dins l'àmbit institucional. · Consolidar la detecció i millorar el registre en els dispositius d'urgències, APiC i serveis socials bàsics · Incorporar referents de salut als equips territorials transversals per treballar amb visió municipal i intersectorial.																		
1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en adults i la gent gran	55. Aplicar a la RSL les mesures indicades dins el Pla per millorar i ampliar la cobertura del cribratge del virus del papil·loma humà per prevenir el càncer de coll uterí.																		
	56. Dur a terme actuacions per millorar la detecció de disfuncions afectivosexuals i per enfortir el paper dels serveis d'ASSIR de la RSL per tal que assumeixin les derivacions a la consulta especialitzada de sexologia amb l'objectiu de millorar la salut afectivosexual conjuntament amb la gent gran .																		

Estratègia 2. Entorns saludables																			
Eix 3. El medi ambient i la salut										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	57. Potenciar mesures per a l'optimització del consum energètic i la gestió de residus i reduir l'ús de materials substituïbles, com el paper o el plàstic i els peril·losos, en les dependències del Departament de Salut, el CatSalut, l'ICS, centres del SISCAT, altres departaments i l'Administració local.																		
	58. Reforçar la formació del personal dels centres sanitaris i, en especial, del personal de neteja, en la gestió dels residus sanitaris , atès que del Programa de control de la gestió dels residus sanitaris en centres i establiments sanitaris 2021, se n'extreu la formació com a com a principal punt de millora.																		
2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	61. Constituir una coordinació estable per compartir la informació i les accions de millora de la qualitat de l'aire i altres activitats relacionades amb la contaminació ambiental amb el Departament d'Acció Climàtica, Alimentació																		

Estratègia 2. Entorns saludables																			
Eix 3. El medi ambient i la salut										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
	<p>i Agenda Rural, el Departament de Salut i l'Ajuntament de Lleida, per tal de poder dur a terme accions en l'àmbit de la salut.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aplicar els protocols en el marc del PROCICAT, sobre riscos ambientals, gestió de les onades de calor i episodis de contaminació. · Formar els professionals de la salut per millorar la capacitat de detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut i promoure respostes conjuntes i eficients. · Difondre els resultats obtinguts i les accions que es desenvolupen i informar en els moments de més risc la població vulnerable sobre els possibles efectes en patologies respiratòries —tal com s'avisava ara quan els nivells d'ozó són elevats— i fer-los extensius a altres contaminants, com ara les partícules. 																		
2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	<p>63. Revisar, difondre i aplicar regionalment els protocols d'actuació conjunta per incidents NRBQ amb els diferents departaments implicats. A la RSL cal tenir en compte especialment:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Els plans especials per risc del TRANSCAT, sobretot a la conurbació de Lleida. · El PENTA en cas de risc nuclear, per a la zona de Maials i l'àrea d'influència d'Ascó. 																		

Estratègia 2. Entorns saludables																			
Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya	<p>65. Impartir formació específica per a professionals assistencials, gestors i altres professionals que puguin contribuir a evitar la difusió de les malalties infeccioses, i millorar el coneixement i la capacitació en relació amb les malalties emergents i reemergents.</p>																		

Estratègia 2. Entorns saludables																			
Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	68. Revisar i aplicar regionalment el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'actuació que incloguin els diferents dispositius i agents que han d'intervenir en cada tipus d'alerta, amb la consolidació de la Comissió de Salut Pública per a la Gestió de Brots .																		
2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	70. Estudiar accions per tal de consolidar la vacunació sistemàtica a col·lectius de difícil captació , aprofitant l'experiència de vacunació per la COVID-19 amb la col·laboració multisectorial.																		

Estratègia 2. Entorns saludables																			
Eix 5. La resistència als antibiòtics										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de Catalunya	73. Promocionar l' ús adequat dels antibiòtics a tots els nivells assistencials mitjançant l'aplicació territorial del PROA Cat i la seva concreció a Lleida (P-ILEHRDA), incloent-hi també els col·lectius de farmacèutics comunitaris, odontòlegs, podòlegs i veterinaris. · Consolidar i ampliar el treball per al bon ús d'antibiòtics als centres residencials . · Implementar de tècniques de diagnòstic ràpid (proteïna C reactiva capil·lar) en equips d'APiC per reduir l'ús d'antibiòtics no indicats.																		

Estratègia 2. Entorns saludables																			
Eix 6. Els ODS i la salut en totes les polítiques										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP	77. Avaluar les accions regionals del PINSAP i plantejar la seva consolidació i ampliació per al període 2021-2025 en els àmbits interdepartamental i intersectorial.																		
2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	78. Contribuir a fer efectives les actuacions proposades en l'àmbit de la salut definides en l' Agenda rural de Catalunya , com l'atenció sanitària en el món rural. Treballar les necessitats de serveis sanitaris de nuclis, poblacions petites i ABS allunyades de Lleida per establir una organització territorial, amb la filosofia de l'Agenda rural.																		
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	82. Implantació regional del SIVEL. Millorar el RMRT com a base per a la gestió d'aquestes malalties i de la detecció de malalties professionals.																		

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut																			
Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	86. Reforçar la col·laboració entre els equips territorials de salut pública, APiC de salut, ens locals, altres sectors i la societat civil, mitjançant les taules de salut comunitàries locals . · Definir i establir objectius i criteris de funcionament de les diferents taules territorials en l'àmbit de la salut. · Actualitzar els informes de salut en l'àmbit local : anàlisi compartida de recursos i necessitats a partir dels indicadors bàsics de salut comunitària i altres fonts d'informació orientada a l'acció, en l'àmbit local.																		
3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	91. Implantar el Projecte territorial d'ADIC . Crear dispositius comuns d'atenció domiciliària integrats per professionals de diferents equips i proveïdors a fi de garantir resposta efectiva 7x24 a les situacions de crisi de les persones fràgils amb necessitats complexes que requereixin atenció assistencial urgent i continuada amb alternatives a l'hospitalització.																		

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut																			
Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	94. Desburocratitzar els processos assistencials i administratius que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris, com la redacció de documents, certificats, comunicats d'incapacitat temporal i altres gestions que es puguin fer a LMS.																		
	95. Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària del personal mèdic i d'infermeria desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs. La programació per motius, el gestor de salut, les eines multicanal web, el telèfon i el taulell del centre en són exemples.																		
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'ASPCAT	101. Revisar l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública conjuntament amb els ens locals amb competències, per tal de dimensionar i adequar les estructures a la nova cartera de serveis de salut pública , participant així en l'elaboració d'un mapa de recursos .																		
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions	105. Reforçar el Programa PCP , incorporant-hi instruments de detecció precoç i intervencions psicoterapèutiques i psicoeducatives que es basin en l'evidència i promoguin la formació i la utilització de guies de pràctica clínica en l'atenció als trastorns més predominants (depressió i ansietat) i/o en els més complexos (psicosis, trastorns bipolars i addiccions).																		
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària	116. Transformar la xarxa d'atenció socio sanitària del territori en atenció intermèdia per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat, sobre la base de la proximitat territorial i el treball en xarxa i multidisciplinari. · Desplegar una nova cartera de serveis i el nou mapa de serveis que promoguin l'autonomia de les persones des de l'inici de les intervencions. · Potenciar la derivació directa des d'APiC als recursos de subaguts i mitjana estada intermèdia davant situacions de crisi a domicili i centres residencials —és un projecte pilot al territori.																		
	117. Elaborar i implementar el Projecte territorial d'atenció al final de vida . Treballar en xarxa amb els equips específics de cures pal·liatives del territori i estendre la formació en la presa de decisions compartides a tots els nivells assistencials per una intervenció proactiva i centrada en les necessitats dels pacients, tenint en compte l'abordatge precoç i proactiu i la formació dels professionals, impulsant la recerca i la innovació.																		

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut																			
Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	123. Connectar els hospitals de la RSAPiA amb els de la RSL i amb els centres de referència catalans , per a la gestió de pacients i per compartir coneixement i professionals.																		
	124. Desenvolupar i operativitzar el projecte « Un hospital en moviment », l'objectiu del qual és mantenir la funcionalitat dels pacients fràgils i complexos que ingressen a l'hospital d'aguts per evitar la pèrdua de les seves capacitats funcionals en ingressar, facilitar la millora del seu problema clínic i evitar-li la seva posterior necessitat d'institucionalització.																		

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut																			
Eix 9. Atenció integrada social i sanitària										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
3.9.33 Crear l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	131. Potenciar les bones pràctiques de sincronització social i sanitària per estendre la cultura col·laborativa, establint aliances amb tots els agents implicats —ens locals, proveïdors sanitaris.																		
	132. Aplicar regionalment el catàleg de recursos i tecnologies que promogui l'autonomia de les persones que puguin ser prescrits pels professionals sanitaris i socials.																		
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	135. Desplegar a la RSL l' atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran, persones amb discapacitat i persones amb problemes de salut mental i addiccions . Acompanyar els centres residencials en el canvi de model, així com en la integració de sistemes d'informació dels serveis socials i sanitaris.																		
	136. Impulsar actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemes de salut mental i addiccions i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP.																		

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 10. Governança		2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.10.35 Establir un sistema efectiu per governar els objectius i les intervencions de salut, interdepartamentals i intergovernamentals	141. Consolidar espais de cogovernança i els equips de treball intersectorials i interdepartamentals , ampliant l'abast dels convenis existents per la COVID-19, com a eina facilitadora per tal de treballar els objectius comuns del Pla de salut en l'àmbit comunitari, especialment per a l'abordatge de la població en situació de vulnerabilitat.										
	142. Consolidar i ampliar les aliances estratègiques amb els centres d'atenció terciària , els diferents proveïdors regionals i altres regions sanitàries.										
	143. Avançar en espais de governança multisectorial i intersectorial com els derivats de la cogovernança amb l'Agència d'Atenció Integrada.										
4.10.36 Orientar la contractació i els sistemes de pagament de serveis cap a la integració de serveis	146. Fomentar el treball conjunt entre els proveïdors regionals , per assolir els objectius de les clàusules contractuals que siguin compartits en la seva execució i afavorir l'atenció integrada.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania		2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'empoderament de les persones	148. Aplicar regionalment, un cop aprovat, el Programa de qualitat de vida i recuperació en els pacients supervivents després dels tractaments — com ara en persones que han passat un procés oncològic, cardiològic, renal, neurològic i altres— que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació i el retorn a la vida quotidiana.										
	149. Donar suport a models eficaços i segurs d'atenció telemàtica en l'entorn del pacient amb malaltia complexa (malalties neurodegeneratives) i aprofundir l'empoderament dels pacients a través d'eines digitals.										
	150. Consolidar regionalment programes i iniciatives d' empoderament i autocura de la salut de les persones , com el programa de suport entre										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																				
Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania										2021		2022		2023		2024		2025		
Objectius específics		Accions								S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
		iguals, els grups d'ajuda mútua, el programa Cuidador Expert Catalunya® i el programa Pacient Expert Catalunya®.																		
4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi		155. Aplicar als projectes regionals l' avaluació de l'experiència reportada pels pacients , com són els mecanismes PREM i PROM.																		

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																				
Eix 12. Lideratge i participació dels professionals										2021		2022		2023		2024		2025		
Objectius específics		Accions								S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals		159. Planificar i resoldre regionalment les necessitats de professionals amb la captació i retenció de talent professional , especialment de les professions i especialitats més deficitàries, amb una visió territorial equitativa que aafavoreixi mesures que incentivin la incorporació en zones rurals o de difícil cobertura.																		
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals i afavorir el lideratge i el desenvolupament professional		162. Reforçar i reconèixer el lideratge professional i aplicar les bones pràctiques col·laboratives i de continuïtat assistencial i de gestió en el funcionament de les xarxes territorials , fent-los participar en els òrgans corresponents —comitès clínics, consells assessors, grups de treball i espais de reflexió.																		

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																				
Eix 13. Transformació digital										2021		2022		2023		2024		2025		
Objectius específics		Accions								S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que		163. Treballar regionalment per a la millora dels sistemes d'informació amb l'ús d'eines virtuals de comunicació interprofessional, per tal d'afavorir un abordatge conjunt dels processos clínics compartits entre totes les línies																		

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																				
Eix 13. Transformació digital											2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2									
afavoreixin el funcionament integrat del sistema de salut	assistencials, especialment la comunicació SAP-eCAP, d'acord amb el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT .																			
4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	167. Completar el desplegament de l' eCAP a les residències per a gent gran i a tots els dispositius que treballin a l'entorn comunitari, com la xarxa de salut mental i addiccions .																			
	168. Implantar a la RSL, quan estigui desenvolupat a Catalunya, l' HES com a repositori central de dades dels sistemes de salut i de serveis socials i per a l'estandardització dels processos d'atenció. Caldrà també incorporar-hi les dades de salut pública, mitjançant la interoperabilitat de la xarxa de salut pública i la de vigilància epidemiològica (one health) i entre la xarxa assistencial (nivells assistencials) i la de salut pública .																			
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	173. Fomentar a la RSL la utilització de LMS com a eina d'accés i d'informació de la ciutadania , estendre'n la utilització i revisar-ne i millorar-ne les funcionalitats actuals. Potenciar la utilització per part de l'entorn cuidador quan la persona no ho pugui fer per la situació clínica, funcional i/o cognitiva.																			

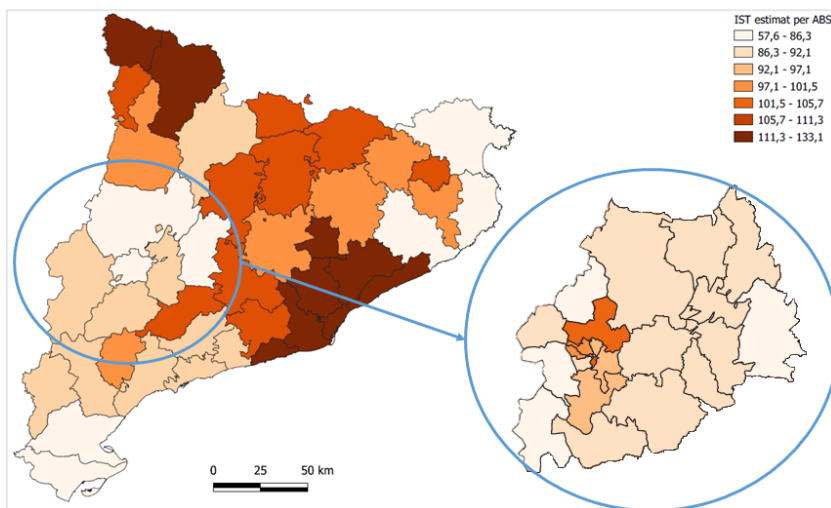
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																				
Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema											2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2									
4.14.44 Incrementar la recerca i la innovació en els determinants socials de la salut, els problemes de salut més prevalents i l'organització del sistema de salut	177. Promoure a la RSL l' enfocament interdisciplinari entre la recerca i les necessitats clíniques i socials de la població i desigualtats socials . Intensificar la translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels processos patològics i en la promoció de la salut.																			
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation	182. Col·laborar regionalment en la transformació del sistema de salut de Catalunya mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per assolir un model assistencial integrat, resiliència i																			

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																			
Eix 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
	sostenible (Salut 4.0) , basat en les interrelacions entre els agents del sector i en la cooperació entre el teixit industrial, els proveïdors i els dispositius sanitaris.																		
4.14.46 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori	184. Afavorir regionalment les accions que promoguin la carrera investigadora dels professionals de la salut per tal d'augmentar la massa crítica d'investigadors als centres de recerca, i disminuir la precarietat i la inestabilitat.																		
	185. Promoure l' intercanvi de coneixements i informació entre els diferents centres de recerca, en concret entre l' IRBLleida i l' IDIAPJGol amb la realització d'activitats conjuntes.																		

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals																			
Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació										2021		2022		2023		2024		2025	
Objectius específics	Accions	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2								
4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	186. Avançar en el desplegament a la RSL del programa Essencial per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.																		

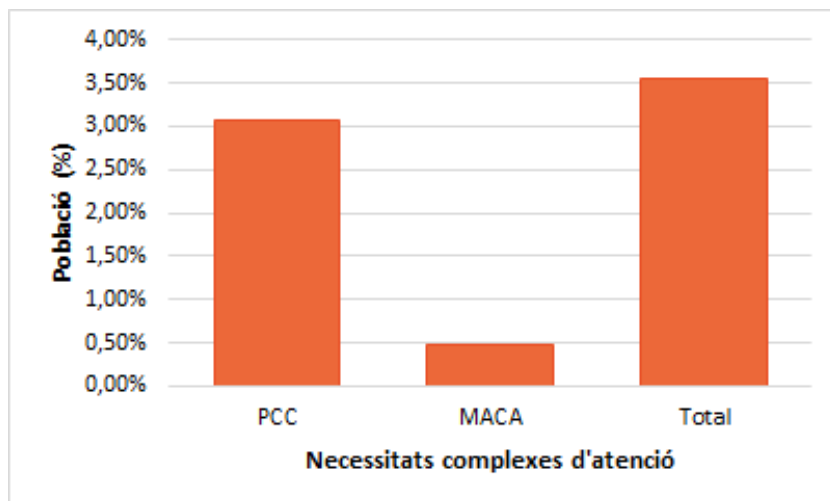
Annex 1. Figures i taules

Figura 11. IST per comarques i ABS de la RSL



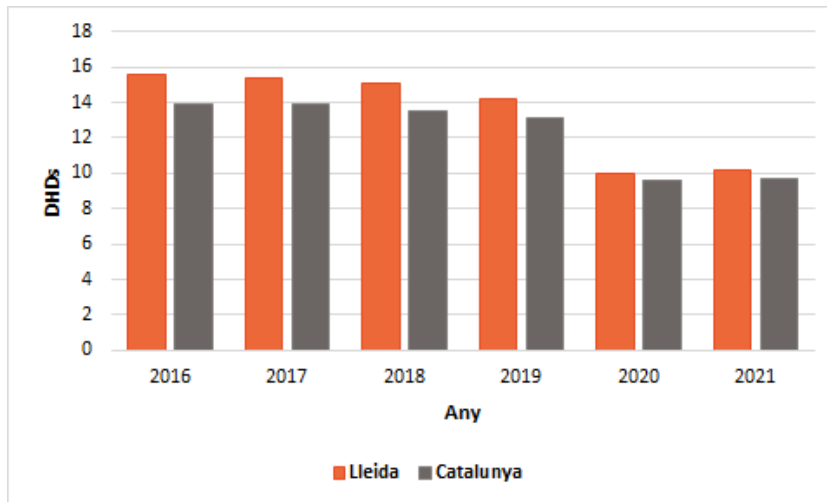
Font: Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Índex socioeconòmic territorial per ABS, 2018.

Figura 12. Percentatge poblacional amb necessitats complexes d'atenció a la RSL



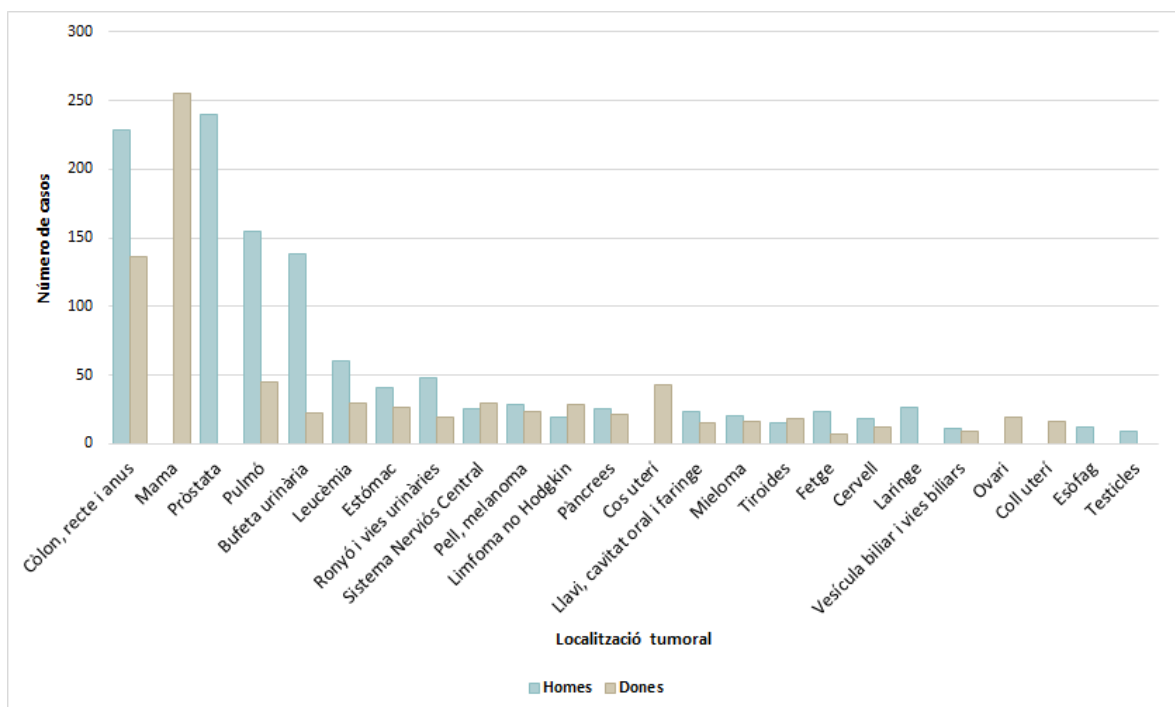
Font: Sistema d'informació dels serveis d'APiC.

Figura 13. Consum d'antibiòtics amb recepta a Catalunya i RSL



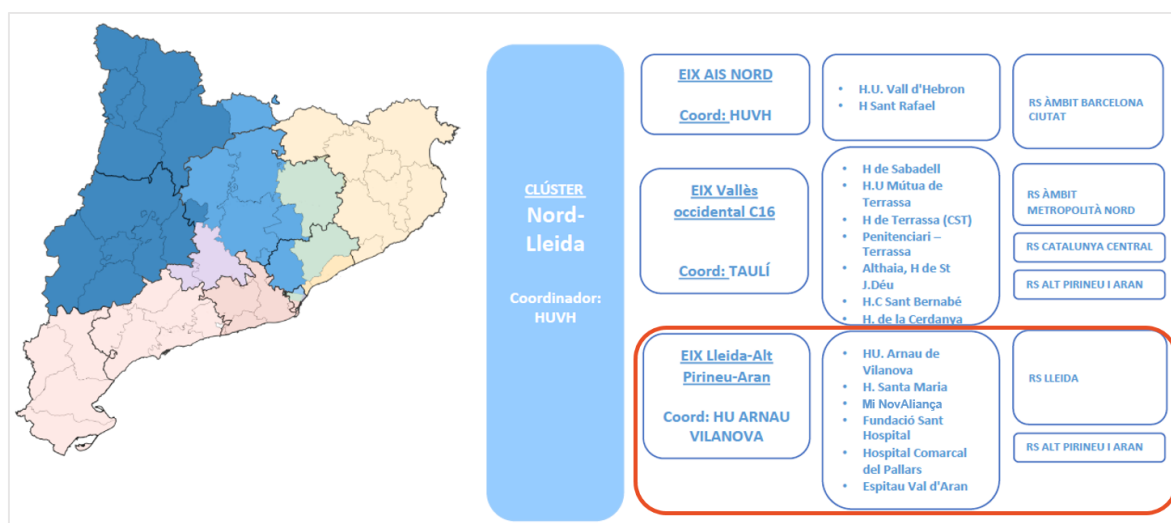
Font: Datamart Prestacions Farmacèutiques.

Figura 14. Registre de localitzacions tumorals per sexe a la RSL



Font: Registre de càncer poblacional de Lleida, 2016.

Figura 15. Clúster Nord-Lleida



Font: Servei Català de la Salut.

Taula 20. Nombre de contractes al règim agrari de la seguretat social de la RSL per comarca i mes

Comarques	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Total
Garrigues	60	94	87	69	176	133	103	242	202	107	1.273
Noguera	84	116	104	76	210	270	429	539	339	244	2.411
Segrià	658	986	866	1.982	4.529	4.263	4.876	3.983	2.085	1.488	25.716
Urgell	77	88	61	60	73	163	146	701	504	99	1.972
Pla d'Urgell	123	161	155	79	249	672	453	2.063	979	426	5.360
Total	1.002	1.445	1.273	2.266	5.237	5.501	6.007	7.528	4.109	2.364	36.732

Font: Servei d'Ocupació de Catalunya, 2021. No es disposen de dades de la Segarra.

Taula 21. Agrupació amb grups de morbiditat ajustats a Catalunya i RSL

Nivell de gravetat		1	2	3	4	5	Total
Patologia crònica afectant 1 sistema	Casos	17.320	17.102	13.011	12.910	9.649	69.992
	% RS Lleida	4,70%	4,60%	3,50%	3,50%	2,60%	18,80%
	% Catalunya	5,60%	4,90%	3,50%	2,90%	1,90%	18,90%
Patologia crònica afectant 2-3 sistemes	Casos	27.636	31.795	20.996	17.390	9.019	106.836
	% RS Lleida	7,40%	8,60%	5,70%	4,70%	2,40%	28,80%
	% Catalunya	8,30%	8,10%	4,80%	3,60%	2,00%	26,70%
Patologia crònica afectant >3 sistemes	Casos	28.825	30.510	14.859	12.674	6.318	93.186
	% RS Lleida	7,80%	8,20%	4,00%	3,40%	1,70%	25,10%
	% Catalunya	8,10%	7,50%	3,60%	3,20%	2,00%	24,40%

Font: MSIQ, 2020; Àrea de sistemes d'informació. Llegenda: per sobre de Catalunya (taronja), per sota de Catalunya (verd).

Taula 22. Exposició a psicofàrmacs a la RSL

Fàrmac	Persones exposades	% Exposició*
Ansiolítics o Hipnòtics	57.428	16,1
Antidepressius	36.199	10,2
Neurolèptics	14.188	3,9
Psicofàrmacs	70.362	20,9

Font: Prescripcions amb origen des de centres de la RS Lleida, 2021. *Població segons RCA, 2021.

Taula 23. Indicadors de consum de recursos a Catalunya i RSL

Indicadors	n	RS Lleida	Catalunya	Indicador ajustat	IC95%
Indicadors generals					
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)	305.526	81,7	80,3	1,018	1,014 - 1,021
Indicadors d'hospitalització d'aguts					
Hospitalitzacions de HA (per 100h)	29.973	8	9,2	0,87	0,860 - 0,880
Estades hospitalàries (Llits anuals ocupats per 100.000h)	375	100,3	113,5	0,934	0,920 - 0,948
Hospitalitzacions urgents de HA (per 100h)	15.321	4,1	4,8	0,867	0,853 - 0,881
Urgències (per 100h)	73.053	19,5	31,8	0,589	0,585 - 0,594
Consultes externes (per 100h)	320.870	85,8	96,5	0,871	0,868 - 0,874
Indicadors d'atenció primària					
Mitjana de contactes d'AP (per habitant)	3.126.375	8,4	6,7	1,207	1,205 - 1,208
Indicadors d'atenció sociosanitària					
Pacients en llarga estada SS (per 100h)	583	0,2	0,2	0,946	0,872 - 1,026
Pacients en mitja estada SS (per 100h)	1.366	0,4	0,6	0,681	0,646 - 0,718
Pacients en UFISS (per 100h)	1.313	0,4	0,5	0,792	0,750 - 0,836
Pacients en PADES (per 100h)	694	0,2	0,2	1,339	1,243 - 1,443
Indicadors d'atenció en salut mental					
Hospitalitzacions de SMH (per 100h)	1.114	0,3	0,3	1,037	0,977 - 1,099
Contactes de SMP (per 100h)	69.711	18,6	24,1	0,706	0,701 - 0,712

Font: MSIQ, 2020; Àrea de Sistemes d'Informació. Llegenda: per sobre de Catalunya (taronja), per sota de Catalunya (verd).

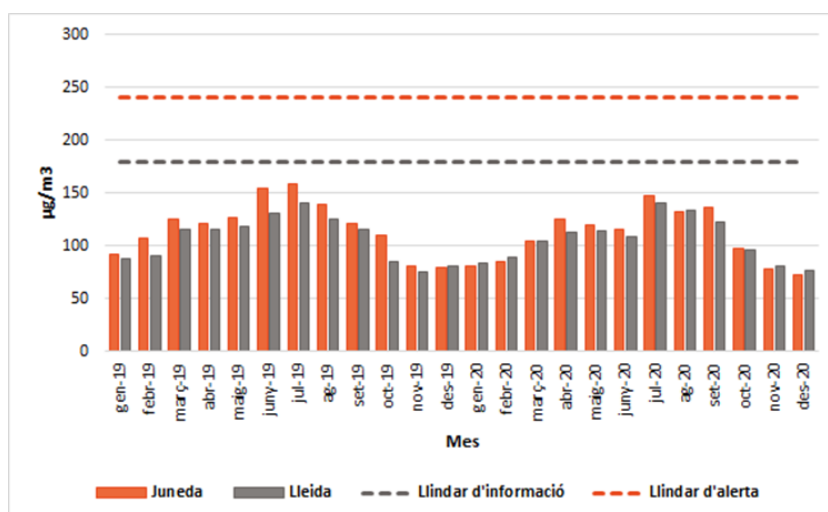
Annex 2. Ampliació de prioritats per a la salut i per al sistema

La contaminació ambiental i l'emergència climàtica

Alguns dels contaminants que s'estudien són: els contaminants primaris que s'emeten directament a l'atmosfera —com els òxids de nitrogen (NO₂) i els compostos orgànics volàtils o partícules en suspensió (PM₁₀)— i els contaminants secundaris que es formen a partir de reaccions químiques entre contaminants primaris, com l'ozó troposfèric (O₃).

Els nivells màxims d'O₃ són més alts en les estacions de les zones rurals que en les urbanes (**Figura 16**). Aquest és un patró/comportament que es repeteix en altres regions. Els índexs més alts es donen, com a tot Catalunya, en les èpoques de més radiació solar i de temperatures més altes. Cal destacar que en els anys 2020 i 2021 a la RSL no s'ha arribat mai ni tan sols al llindar d'avís, que està establert en un valor mitjà horari de 180 µg/m³, i, per tant, no ha tingut cap avís per haver superat el llindar d'alerta (240 µg/m³).

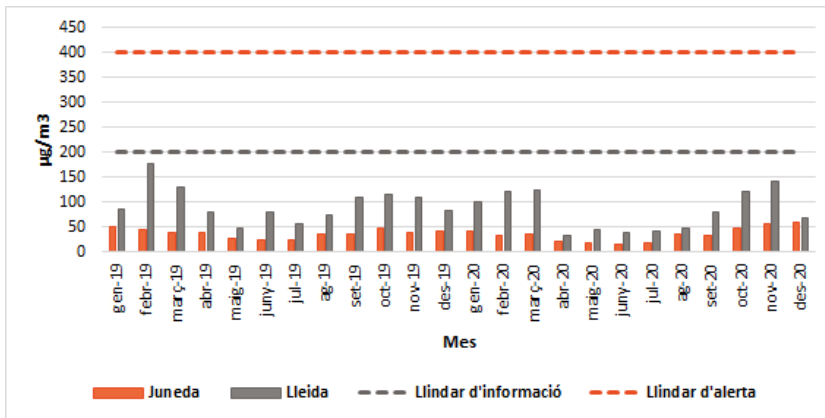
Figura 16. Nivells màxims d'O₃ a les estacions de mesura de Juneda i Lleida



Font: Medi Ambient i Sostenibilitat. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Els nivells màxims de NO₂ són més alts en les zones urbanes (Lleida) que en les rurals (Juneda), un comportament normal, ja que s'emet per trànsit terrestre i per la indústria (**Figura 17**). També observem que mai es superen els llindars, ni el d'informació (200 µg/m³) ni, encara menys, el d'alerta (400 µg/m³).

Figura 17. Nivells de NO₂ a les estacions de mesura de Juneda i Lleida



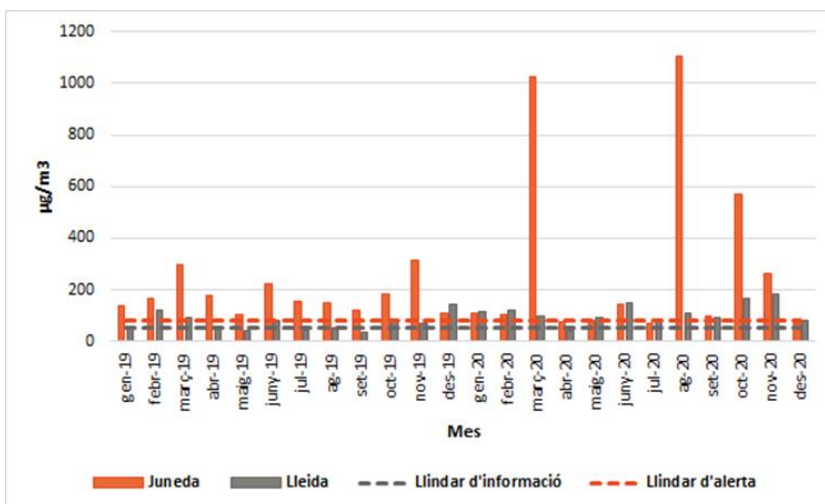
Font: Medi Ambient i Sostenibilitat. Agència de Salut Pública de Catalunya.

En contrapartida, però, els nivells màxims de partícules en suspensió són molt alts. Aquestes partícules venen per diferents focus: trànsit, indústria, emissions domèstiques o fonts naturals, com per exemple la pols africana.

Si mirem la **Figura 18**, les emissions de PM10 són notablement més altes a Juneda, amb uns pics els mesos de març, agost i octubre de 2020. Aquestes dades superen el lílindar d'informació (50 µg/m³, valor límit diari) i el d'alerta (80 µg/m³, valor límit diari) la major part de l'any.

Tot això pot comportar repercussions en la salut, amb un augment de les afeccions respiratòries i cardiovasculars, entre d'altres.

Figura 18. Nivells màxims de PM10 a les estacions de Juneda i Lleida



Font: Medi Ambient i Sostenibilitat. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Annex 3. Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut i participació

Participació per a l'elaboració del Pla de salut de Catalunya

Iniciada l'any 2019 fins a l'aprovació final del Pla de salut de Catalunya pel Govern de la Generalitat, el desembre de 2021. Es van definir els continguts i va finalitzar amb la redacció del nou Pla, en què van participar unes 600 persones.

Participació per a l'elaboració, redacció i prioritització del Pla de salut de la Regió Sanitària 2021-2025

En l'elaboració del Pla de salut de Catalunya ja van participar informadors clau de la RSL.

Per treballar el Pla de salut de la RSL 2021-2025 es va constituir un grup nuclear de treball de 22 membres amb professionals de Salut a Lleida, la majoria del Servei Català de la Salut i de l'Agència de Salut Pública.

Aquest grup impulsor va consultar uns 29 informadors clau de diferents proveïdors regionals que treballen en el seu dia a dia en alguna de les estratègies i eixos del Pla. Es van repassar els objectius específics i es van proposar les accions possibles en clau territorial. Professionals directes del sistema sanitari i alguns d'altres departaments i entitats regionals han aportat informació detallada per a l'anàlisi de situació i han suggerit accions a desenvolupar.

Aquestes accions s'hi han inclòs o s'han identificat com a pròpies de la RSL, o s'han afegit a accions generals ja proposades pel Pla de salut de Catalunya.



S'han treballat 249 accions, que posteriorment s'han posat en consideració dels 73 professionals participants en els cinc grups que, en sessions presencials, van «puntuar» aquelles que, al seu criteri, consideraven més importants, mitjançant l'ajut d'un programa interactiu al telèfon mòbil. També mitjançant textos oberts podien esmenar les accions inicials o proposar-ne d'altres de noves, en la mateixa sessió presencial o posteriorment en un qüestionari obert.

Amb aquestes aportacions es van reduir a 189 les accions regionals, després de descartar les que no eren de responsabilitat regional o que ja estaven incloses en altres accions. D'aquestes, se'n van seleccionar 65 com a traçadores, que es treballaran i monitoraran de manera especial.

Així es va redactar el document de bases del Pla de salut de la RSL 2021-2025, que es va sotmetre posteriorment a consideració, a esmenes i aportacions finals en una sessió participativa. Hi van assistir 34 membres del Consell de Salut regional ampliat amb representants d'entitats lligades a la salut, tant del món local com associacions d'usuaris, col·legis professionals, sindicats, universitat i altres departaments de la Generalitat de Catalunya.

En resum, han participat més de 150 persones en aquest procés, tal com va recomanar el 2020 el grup d'experts de l'OMS que va fer l'avaluació dels plans de salut de Catalunya. Això ha permès enriquir el Pla de salut de la RSL 2021-2025.

Figura 19. Participació per a l'elaboració, redacció i priorització del Pla de salut de la RSL 2021-2025

 Fase 1		 Fase 2	
Grup nuclear de la RSL	22	Procés participatiu amb professionals de la salut:	
Informadors claus (proveïdors regionals, ajuntament de Lleida, altres departaments)	29	- Grup 1	14
		- Grup 2	14
		- Grup 3	15
		- Grup 4	15
		- Grup 5	15
		Participació final (consell de salut regional ampliat)	34
Total participació:	51	Total participació:	107
Total participació:		158	

Bibliografia

1. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Determinants socials i econòmics de la salut. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. [Internet]. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2014 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/continguts_administratius/observatori_efectes_crisi_salut_document.pdf
2. Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut. 30 mesures per enfortir el sistema de salut. [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5281/30_mesures_enfortir_sistema_salut_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2021 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf
4. Institut d'Estadística de Catalunya. Densitat de població. Comarques i Aran, àmbits i províncies [Internet]. Gencat, 2021 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=249>
5. Institut d'Estadística de Catalunya. Comarques i Aran [Internet]. Gencat, 2022 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/codis/?id=50&n=10>
6. CatSalut. Servei Català de la Salut. Registre central de població del CatSalut [Internet]. Gencat, 2020 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/registres-catalegs/registres/central-poblacio/>
7. Institut d'Estadística de Catalunya. Població projectada a 1 de gener segons el sexe i l'edat quinquennal. Escenari mitjà (base 2021) [Internet]. Gencat, 2021 [citad el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=proj&n=14563&geo=at:AT05#Plegable=geo>
8. Direcció General de Planificació en Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2019 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2021 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2019.pdf

9. Institut d'Estadística de Catalunya. PIB, PIB per habitant [Internet]. Gencat, 2020 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=pibc&n=13830&geo=at:AT05>
10. Memòria econòmica de Lleida: any 2020. Impacte de la COVID-19 sobre l'economia, l'empresa i la societat. [Internet]. Barcelona: Cambra Oficial de Comerç, Indústria, Serveis i Navegació de Barcelona, 2021 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.cambralleida.org/wp-content/uploads/MEC_Lleida_2020.pdf
11. Institut d'Estadística de Catalunya. Valor afegit brut. Per grans sectors (%) [Internet]. Gencat, 2021 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=pibc&n=13832&geo=at:AT05>
12. Institut d'Estadística de Catalunya. Taxa d'atur. Per sexe. Províncies [Internet]. 2022 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=318>
13. Institut d'Estadística de Catalunya. Índex socioeconòmic territorial [Internet]. Gencat, 2021 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.idescat.cat/pub/?id=ist&utm_campaign=cercador&utm_medium=sugg&utm_source=Idescat&utm_term=index%20socioeconomic%20territorial&utm_content=ist
14. Institut d'Estadística de Catalunya. RFDB per habitant [Internet]. Gencat, 2021 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=rfdc&n=13301&geo=at:AT05&t=201800>
15. Institut d'Estadística de Catalunya. Índex de Gini amb i sense lloguer imputat [Internet]. Gencat, 2018 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=ecv&n=9356&fil=9>
16. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2021 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf
17. Siesling S, Louwman WJ, Kwast A, van den Hurk C, O'Callaghan M, Rosso S, et al. Uses of cancer registries for public health and clinical research in Europe: Results of the European Network of Cancer Registries survey among 161 population-based cancer registries during 2010-2012. *Eur J Cancer*. 2015;51(9):1039-49.
18. Departament de Salut. Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) [Internet]. Gencat, 2022 [citat el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/
19. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2021 ; p. 6-243 [citat el 5 d'abril

- de 2022]. Disponible a:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
20. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Tabac [Internet]. Gencat [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/tabac/
21. Direcció General de Planificació en Salut. Informe de salut de Catalunya 2019. [Internet]. Barcelona, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/Informe-de-Salut-2019.pdf
22. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2018 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/-pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf
23. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2020_Informe.pdf
24. Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb o sense substància: any 2020. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències, 2021.
25. Jovecat. Addiccions comportamentals [Internet]. Gencat, 2018 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/drogues_i_addiccions/addiccions-comportamentals/
26. Sistema d'Informació sobre Drogodependències de Catalunya: informe anual 2019 [Internet]. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019_ok.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud [Internet]. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Organización Mundial de la Salud, 2004 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a:
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

28. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). COVID-19 i salut mental [Internet]. Gencat, 2020 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/COVID-19-i-salut-mental/>
29. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry*. 2007 Jul;20(4):359-64.
30. Canal Salut. Voluntats anticipades [Internet]. Gencat. [citat el 12 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/voluntats-anticipades/>
31. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 2021 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/03/24/3>
32. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya. [Internet]. 2a ed. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2022 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2020/resum-executiu-ESCA-2020.pdf
33. Informe de salut de Catalunya 2017 [Internet]. Barcelona: Servei del Pla de salut. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2018 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/informe-salut-2017-cat.pdf
34. Canal Salut. Tipus de maltractament [Internet]. Gencat, 2019 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/maltractaments-a-la-infancia-i-ladollescencia/tipus-de-maltractament/>
35. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para fortalecer la función del sistema de salud en la lucha contra la violencia interpersonal, en particular la ejercida sobre las mujeres y las niñas, y sobre los niños en general [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2015 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-sp.pdf
36. Departament d'Interior. Estadística de violència masclista i domèstica [Internet]. Gencat, 2017 [citat el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://interior.gencat.cat/ca/el_departament/transparencia-i-bon-govern/gestio-dels-serveis-publics/informacio_estadistica/estadistica-de-violencia-masclista-i-domestica
37. Equip de violència masclista de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Avaluació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya. Mirades complementàries [Internet]. Barcelona:

- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2019 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://aguas.gencat.cat/web/.content/minisite/aguas/publicacions/2019/avaluacio_protocol_violencia_masclista_mirades_complementaries_aguas2019.pdf
38. Observatori de la igualtat de gènere. Violències masclistes 2020. Dossier estadístic [Internet]. Barcelona: Institut Català de les Dones. Generalitat de Catalunya, 2020 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_2020.pdf
39. Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista [Internet]. Barcelona: Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8303/1828756.pdf>
40. Fundació Aroa. Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional [Internet]. Barcelona: Institut Català de les Dones, 2021 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/campanyes/Dones_grans/VMDG_Informe_22_7_2021.pdf
41. Grup de Treball per a la Revisió del Protocol de Maltractament Infantil i Adolescent. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut [Internet]. Barcelona: Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut, 2019 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf
42. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Informe Estadístic Mensual - DGAIA [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2020_12_informe_DGAIA.pdf
43. Dades sobre violència domèstica - 2020. Menors [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament d'Interior, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguretat/violencia_masclista_i_domestica/estadistica_sobre_violencia_masclista_i_domestica/dades_violencia_domestica_menors/anys_anteriors/Dades-ViDo_Menors_2020.pdf
44. Organización Mundial de la Salud. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2022 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

45. Canal Salut. Arbovirosis [Internet]. Gencat [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/arbovirosis/>
46. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica de les Infeccions de Transmissió Sexual (ITS) a Catalunya. Informes anual 2019 [Internet]. Badalona: CEEISCAT, 2020 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/S/sida/enllasos/anual_ITS.pdf
47. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT). Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya. Informe anual 2020 [Internet]. Badalona: CEEISCAT, 2021 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/S/sida/enllasos/anual_VIH.pdf
48. Organización Mundial de la Salud. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2021 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
49. Institut d'Estadística de Catalunya. Contaminació atmosfèrica. PM 10, plom i benzè [Internet]. Gencat, 2021 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=238>
50. Institut d'Estadística de Catalunya. Contaminació atmosfèrica. Contaminants principals [Internet]. Gencat, 2021 [citad el 7 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=237>
51. Agència Catalana de Seguretat Alimentària (ACSA). Dossier d'informació rellevant per desenvolupar una tasca pedagògica en relació amb: la bioresistència o resistència als antimicrobians [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2017 [citad el 5 d'abril de 2022]. Disponible a: https://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/1439-ACSA-DOSSIER_Bioresistencies_VF-27oct-JP.pdf
52. Associació d'Iniciatives Rurals de Catalunya. Agenda rural de Catalunya [Internet]. [citad el 6 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.desenvolupamentrural.cat/agenda-rural-catalunya>
53. Institut de Recerca Biomèdica (IRB). Recerca [Internet]. [citad el 6 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.irbllleida.org/ca/recerca/>
54. CREBA, Excel·lència en formació i recerca biomèdica [Internet]. [citad el 6 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.creballeida.org/qui-som/>
55. Observatori de Desigualtats en Salut. Desigualtats socioeconòmiques en la salut de la infància: malalties rellevants i la seva distribució a Catalunya. Dades per a

- polítiques públiques. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2020.
56. Cusick SGM. The first 1,000 days of life: The brain's window of opportunity [Internet]. UNICEF for every child, 2013 [citat el 6 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>
 57. Walker SP, Wachs TD, Meeks Gardner J, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, et al. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*. 2007 Jan 13;369(9556):145-57.
 58. Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement [Internet]. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya, 2021 [citat el 6 d'abril de 2022]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/humanitzar-dignificar-embaras-naixement.pdf
 59. Torras Genís I. Les necessitats de la petita infància: els mil dies d'or. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa* [Internet]. 2020; (74): 17-35 [citat el 7 d'abril de 2022] Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7546266>
 60. Melzer D, Fryers T, Jenkins R, Brugha T, McWilliams B. Social position and the common mental disorders with disability: estimates from the National Psychiatric Survey of Great Britain. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003 May;38(5):238-43.
 61. Smoking During Pregnancy [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm
 62. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020 [Internet]. Copenhagen: World Health Organization, 2012 [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf
 63. Violence against children [Internet]. World Health Organization, 2022 [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1
 64. World report on ageing and health [Internet]. Luxemburg, 2015 [citat el 8 d'abril de 2022]. 267. Disponible a: file:///C:/Users/47693899h/Downloads/9789240694811_eng.pdf
 65. Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 2022 [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>
 66. Sexual Health for the Millennium: A Declaration and Technical Document [Internet]. Minneapolis, MN, USA: World Association for Sexual Health, 2008 [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: http://www.europeansexology.com/files/WAS_2008.pdf

67. Acord marc de col·laboració entre el Departament d'Educació i el Departament de Salut per al desenvolupament de les intervencions vinculades a la salut de l'alumnat en l'àmbit escolar i l'atenció educativa domiciliària o en centres sanitaris. Departament de Salut, 2019 [Internet] [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141_2019_-acord-marc.pdf
68. The World Health Report. Health systems financing: The Path to universal coverage. Achieving Better Health Outcomes And Efficiency Gains Through Rational Use Of Medicine. World Health Organization [Internet]. 2010;(3). [citat el 8 d'abril de 2022] Disponible a: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/technical-briefs-background-papers/technical-briefs/rumtbno3.pdf?sfvrsn=a1f6117f_3&download=true
69. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud [Internet]. Ministerio de Sanidad, [citat el 8 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf
70. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2018 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <file:///C:/Users/47693899h/Downloads/9789241514187-eng.pdf>
71. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Tracta'm bé. Comissió tècnica d'envelliment saludable. [Internet]. Gencat, 2018 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/PINSAP-al-territori/Catalunya-Central/ct-envelliment-actiu-i-saludable/
72. Beard JR, Officer AM, Cassels AK. The World Report on Ageing and Health. *Gerontologist*. 2016 Apr;56 Suppl 2:S163-6.
73. Programa de asesoramiento [Internet]. Planet Youth [citat el 7 de juny de 2022]. Disponible a: <https://planetyouth.org/es/portada/>
74. Drogues i violència [Internet]. Gencat, 2017 [citat el 13 de maig de 2022]. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especificues/drogues_i_violencia
75. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, Cegri-Lombardo F, Moleras-Serra A, Pujol-Ribera E. Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018 Dec 22;18(1):167.
76. Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind [Internet]. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut. Regional Office for Europe, 2016

- [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf
77. Direcció General de Comunicació. El Govern crea la Comissió Interdepartamental per una Estratègia Nacional de Drets Sexuals i Reproductius [nota de premsa] [Internet]. Generalitat de Catalunya, 2021 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/414648/govern-crea-comissio-interdepartamental-estrategia-nacional-drets-sexuals-reproductius>
 78. Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut. [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2020 [citat el 6 d'abril de 2022]. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4650/retrospectiva_trenta_anys_planificacio_sanitaria_catalunya_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 79. Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). El medi ambient i la salut. Qualitat de l'aire, contaminació química, contaminació i radiacions. Anàlisi de legislació i experiències de bones pràctiques de millora del medi i la salut. Propostes per a Catalunya. [Internet]. 2010 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=77df4f4a-4d4d-4135-a32f-c044b9611831&groupId=7294824
 80. Catalunya Circular: l'Observatori d'Economia Circular [Internet]. Gencat. [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/
 81. Llei 4/1997, de 20 de maig, de protecció civil de Catalunya. (Correcció d'errades en el DOGC núm. 2406, pàg. 6158, de 5.6.1997) (DOGC núm. 2401, de 29.5.1997) [Internet]. Vol. 2401. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya; 1997 [citat el 13 de maig de 2022]. Disponible a: http://taure.icc.cat/pcivil/pdf/MPPC_Llei_4_1997_de_proteccio_civil_de_Catalunya.pdf
 82. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos [Internet]. 2014 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>
 83. Què és el PROA Cat? [Internet]. Gencat, 2021 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://seguretaddelspacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Que-es-el-PROA-Cat>
 84. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action [Internet]. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2014 [citat l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: file:///C:/Users/47693899h/Downloads/9789241506908_eng.pdf

85. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Unitats de Salut Laboral al territori [Internet]. Gencat. [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/salut_laboral/xarxa_d_unitats_de_salut_laboral/
86. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Empresa promotora de salut [Internet]. Canal Salut. Gencat [citad el 13 de maig de 2022]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/empresa-promotora-salut/>
88. Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral [Internet]. Treball. Gencat, 2022 [citad el 13 de maig de 2022]. Disponible a: https://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat_i_salut_laboral/ci_/pla-govern/
89. Consell Assessor de Salut. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2019 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-apic.pdf
90. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària [Internet]. Gencat, 2022 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/
91. QualityRights: instrumento de calidad y derechos de la OMS: evaluando y mejorando la calidad y los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y de apoyo social [Internet]. Organizació Mundial de la Salut, 2015 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>
92. Martínez Pillado MSCIRMA. Atención Sanitaria Integrada: Propuestas para una Mejora Efectiva. 2019;(6) [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-6-atencion-sanitaria-integrada-propuestas-para-una-mejora-efectiva.pdf>
93. Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys. [Internet]. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/p_la_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Comportamentals-2019-23_OK_def.pdf

94. Departament de Salut. Participació ciutadana en salut [Internet]. Gencat [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/participacio-en-salut/ciudadania/
95. Marc de la participació ciutadana en salut [Internet]. Barcelona: Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, 2017 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciudadania/marc_participacio_web.pdf
96. Pla Director de Sistemes d'Informació del SISCAT: Construïnt junts una estratègia de salut digital per a Catalunya [Internet]. Barcelona: Departament de Salut, 2017 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf
97. L'ICS, l'IDIAP Jordi Gol i la Diputació de Lleida presenten la primera Convocatòria d'Ajuts a Projectes en Recerca en Atenció Primària - Lleida 2021 [Internet]. IDIAP Jordi Gol. [citad el 9 de maig de 2022]. Disponible a: <https://www.idiapjgol.org/index.php/ca/actualitat/noticies/1557-ajuts-picard>
98. Suport de la Diputació a la recerca hospitalària [Internet]. Diputació de Lleida, 2019 [citad el 9 de maig de 2022]. Disponible a: <https://www.diputaciolleida.cat/suport-de-la-diputacio-a-la-recerca-hospitalaria/>
99. Col·laboració empresarial [Internet]. IRB Lleida [citad el 9 de maig de 2022]. Disponible a: <https://www.irbllleida.org/ca/innovacio/col-laboracio-empresarial/>
100. NICE Do not Do prompts [Internet]. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust. 2013 [citad l'11 d'abril de 2022]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/nice-do-not-do-prompts>
101. Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya. El motor de transformació del sistema de salut [Internet]. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2020 [citad el 16 de maig de 2022]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4650?locale-attribute=es>