

# **Pla de salut** de la Regió Sanitària **Catalunya Central** 2021-2025





# **Pla de salut de la Regió Sanitària Catalunya Central 2021-2025**

## Índex

<b>Presentació de la gerent</b> .....	<b>7</b>
<b>Capítol 1. Principis ètics que inspiren el Pla</b> .....	<b>9</b>
<b>Capítol 2. Context poblacional i anàlisi de salut de la Regió Sanitària Catalunya Central</b> .....	<b>11</b>
2.1. Introducció .....	12
2.2. Context territorial i demogràfic .....	13
2.3. Situació socioeconòmica i desigualtats.....	18
2.4. Mortalitat i esperança de vida .....	21
2.5. Prioritats per a la salut .....	25
2.5.1. Els estils de vida i els factors de risc per a la salut.....	25
2.5.2. La salut mental i benestar emocional .....	27
2.5.3. Estil de vida i factors de risc per a la salut dels joves.....	29
2.5.4. Desigualtats i salut .....	32
2.5.5. La cronicitat, la complexitat i la fragilitat .....	32
2.5.6. La medicalització de la vida quotidiana .....	35
2.5.7. Utilització i satisfacció amb els serveis sanitaris .....	36
2.5.8. La violència .....	38
2.5.9. Les malalties transmissibles i les pandèmies .....	39
2.5.10. La contaminació ambiental i l'emergència climàtica .....	41
2.5.11. La resistència microbiana i la vacunació .....	42
2.6. Prioritats per al sistema .....	43
2.6.1. Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema .....	43
2.6.2. Professionals de la salut com a fonaments del sistema .....	44
2.6.3. Reduir la fragmentació del procés assistencial .....	44
2.6.4. Integrar la perspectiva de gènere .....	45

2.6.5. Consolidar el desplegament de la salut pública .....	46
2.6.6. Fomentar la col·laboració entre actors públics .....	47
2.6.7. Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció .....	47
2.6.8. Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema .....	48
2.7. Objectius de salut per al 2025 .....	49
<b>Capítol 3. Visió, estratègies i objectius específics del Pla de salut .....</b>	<b>56</b>
3.1. Visió del Pla de salut.....	56
3.2. Estratègies del Pla de salut .....	56
.....	57
3.2.1. Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida.....	58
3.2.2. Estratègia 2. Entorns saludables.....	79
3.2.3. Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut .....	96
3.2.4. Estratègia 4. Palanques de canvi transversals.....	113
<b>Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut .....</b>	<b>141</b>
4.1. Objectius.....	141
4.2. Àmbits d'avaluació.....	141
4.2.1. Monitoratge dels objectius de salut del Pla .....	142
<b>Capítol 5. Implementació del Pla de salut: fases i governança .....</b>	<b>145</b>
5.1. Pla d'implantació.....	145
5.2. Cronogrames .....	146
<b>Bibliografia.....</b>	<b>154</b>
<b>Annex 1. General .....</b>	<b>171</b>
<b>Annex 2. Metodologia .....</b>	<b>174</b>
<b>Annex 3. Sigles i acrònims .....</b>	<b>175</b>



## Presentació de la gerent

La Catalunya Central, com ha passat a tot el territori, ha viscut en les últimes dècades un creixement socioeconòmic que ha consolidat l'estat del benestar, i els indicadors generals de salut de la població catalana estan entre els més ben posicionats dels països del nostre entorn. Han estat dècades de desplegament d'un sistema sanitari de qualitat i de cobertura universal. No obstant això, la irrupció de la pandèmia de la COVID-19 ha impactat de manera profunda en la societat i en la salut. La crisi que ha generat ha fet palesa la necessitat de canvis i transformacions profundes del sistema sanitari.

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025, aprovat pel Govern el desembre de 2021, és l'instrument i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut dins l'àmbit de la Generalitat. El seu objectiu és millorar la salut i la qualitat de vida de la població. I per fer-ho, partim de la premissa que ens cal adoptar una visió més àmplia de la salut, que va més enllà de l'absència de malaltia i que és el resultat de la relació entre les persones i l'entorn físic i social.

A la Regió Sanitària Catalunya Central tenim un doble repte: impulsar els objectius globals del Pla de salut i, alhora, implementar accions concretes dirigides a la millora dels problemes de salut de la població del nostre àmbit d'actuació, respectant, precisament, aquesta idiosincràsia territorial.

Volem incorporar noves formes de treball per aconseguir una atenció més integrada i resolutive, partint de la necessitat de fer front de manera decidida a les desigualtats en salut i als seus determinants amb intervencions transversals. En el Pla de salut ho abordem. En el primer capítol del document es descriuen els principis ètics que inspiren el Pla: el respecte per les persones, la justícia social i l'equitat, la cura de les persones, el seu estat emocional, l'entorn, l'eficiència i la sostenibilitat.

En el segon capítol es fa una diagnosi de la salut de la població de la nostra Regió Sanitària en relació amb la situació al conjunt de Catalunya. Una regió on destaca, per exemple, un percentatge de sobreenvelliment per sobre de la mitjana de Catalunya. Sobre la base d'aquest context, es defineixen les necessitats ajustades a la idiosincràsia del territori i s'enumeren les prioritats, tenint en compte que la persona és eix central de les accions que es determinen, amb la voluntat que la mirada sigui integradora del procés assistencial i de la perspectiva de gènere. Els professionals són els pilars determinants de la prestació dels serveis de salut a la ciutadania i, alhora, els actors principals i agents clau de la transformació del sistema de salut.

Aquestes accions es defineixen en el capítol tres a partir de quatre línies estratègiques: igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida, entorns saludables, integració de l'atenció a la salut i palanques de canvi transversals. En els capítols quatre i cinc es delimiten els mètodes d'avaluació, així com el cronograma d'implementació del Pla.

A la Regió Sanitària Catalunya Central hem definit aquest Pla de salut territorial amb la col·laboració de professionals de la salut, món local i ciutadania. Hem compartit prioritats i reptes, de forma conjunta entre tots els actors del sistema. El Pla de salut és un instrument viu i útil per avançar i per millorar la salut de la població.

La salut al nostre territori la preservem i la millorem en equip. Moltes gràcies a totes i tots per fer-ho possible.

**Imma Cervós**

Gerent del Servei Català de la Salut

Regió Sanitària Catalunya Central



## Capítol 1. Principis ètics que inspiren el Pla



El Pla de salut de Catalunya s'ha construït a partir d'uns principis ètics que en determinen l'estructura i l'orientació. Uns principis que marquen les actuacions que cal dur a terme i que serveixen de directrius per al Pla de salut territorial que hem començat a desenvolupar a la Catalunya Central en aquest document de bases. Tot seguit enumerem aquests principis ètics i en fem una breu descripció:

**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**



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

**Respecte per les persones:** els objectius i les accions que proposa el Pla de salut promouen i protegeixen l'autonomia personal i el respecte als valors i a les preferències de cadascú, de manera especialment curosa amb les persones que formen part de col·lectius més vulnerables.

**Justícia social i equitat:** no només cal disminuir les desigualtats de salut i garantir l'accés a les prestacions sanitàries, sinó que també cal resoldre les desigualtats socials aportant un enfocament comunitari a la prevenció i la solució de problemes de salut.

**Cura de les persones i l'entorn:** cal fomentar la cura de l'entorn i dels mitjans i recursos que es comparteixen per gaudir d'una bona salut, com també reforçar el sentit de la corresponsabilitat entre agents i l'articulació necessària de les intervencions entre sectors i serveis.

**Eficiència i sostenibilitat:** la utilització òptima dels recursos públics permet assolir millor els objectius de salut que es planteja la societat de manera col·lectiva i les persones de manera individual.

## Capítol 2. Context poblacional i anàlisi de salut de la Regió Sanitària Catalunya Central



## 2.1. Introducció

Per poder plantejar una prioritització dels aspectes i accions que el Pla de salut de la Regió Sanitària Catalunya Central ha de preveure, aquest capítol fa una àmplia diagnosi de la situació del territori que comprèn, així com també del context socioeconòmic de la població que hi viu.

En primer lloc, a partir de les dades del Registre central d'assegurats (RCA), el Sistema integral d'informació de salut (SIIS), l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) i dades sociodemogràfiques facilitades per la Direcció General de Planificació i Salut del Departament de Salut (DGPS), es perfila el context territorial i demogràfic de l'any 2020. En segon lloc, en un segon punt, es fa una comparativa de dades rellevants de la Regió Sanitària Catalunya Central amb les dades de Catalunya. Aquesta comparativa se centra en els aspectes que s'han definit com a rellevants en l'actual Pla de salut de Catalunya, com són:

- les principals causes de mortalitat
- l'esperança de vida
- els estils de vida i els factors de risc
- la salut mental i el benestar emocional
- la cronicitat, la complexitat i la fragilitat
- la medicalització
- les violències
- les malalties transmissibles i les pandèmies
- la contaminació ambiental i l'emergència climàtica
- les resistències microbianes al nostre entorn

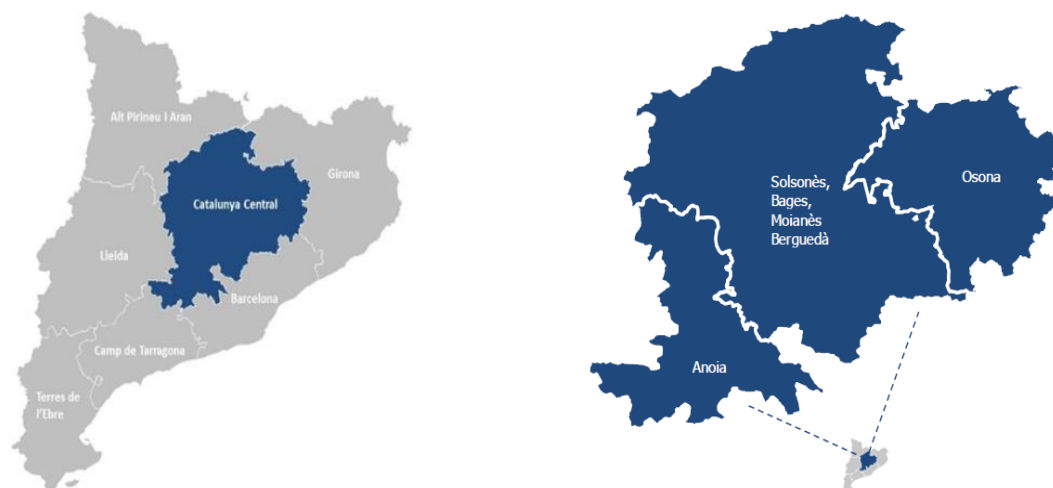
Cal especificar que les dades provinents de l'ESCA estan basades en una mostra poblacional. Això ha comportat, d'una banda, que en el cas de la Regió ha estat necessari agrupar el resultat de dos anys consecutius a fi de disposar d'un nombre significatiu d'enquestes. Per a aquesta anàlisi s'han utilitzat els resultats agrupats de 2019 i 2020 per a la Regió i de 2020 per a Catalunya. D'altra banda, cal mencionar que utilitzar mostres poblacionals comporta presentar uns resultats amb uns intervals de confiança del 95% (IC95%).

Després d'aquesta anàlisi de salut, s'incorpora un annex amb la informació necessària per elaborar un qüestionari per al treball de col·laboració en el diagnòstic de salut i les accions que s'han de dur a terme els anys vinents a la Regió Sanitària.

## 2.2. Context territorial i demogràfic

La Regió Sanitària Catalunya Central comprèn 177 municipis a les comarques de l'Anoia, el Bages, el Berguedà, el Solsonès, el Moianès i Osona, amb 531.073 habitants (2020). En qüestions sanitàries, la Regió s'estructura en tres sectors: el de l'Anoia; el del Solsonès, Bages, Berguedà i Moianès, i el d'Osona. I s'estructura també en quatre AGA (àrea de gestió assistencial): la de l'Anoia, la del Berguedà, la d'Osona i la del Solsonès, Bages i Moianès.

### MAPES 1 I 2. EL TERRITORI DE LA REGIÓ SANITÀRIA DE CATALUNYA CENTRAL



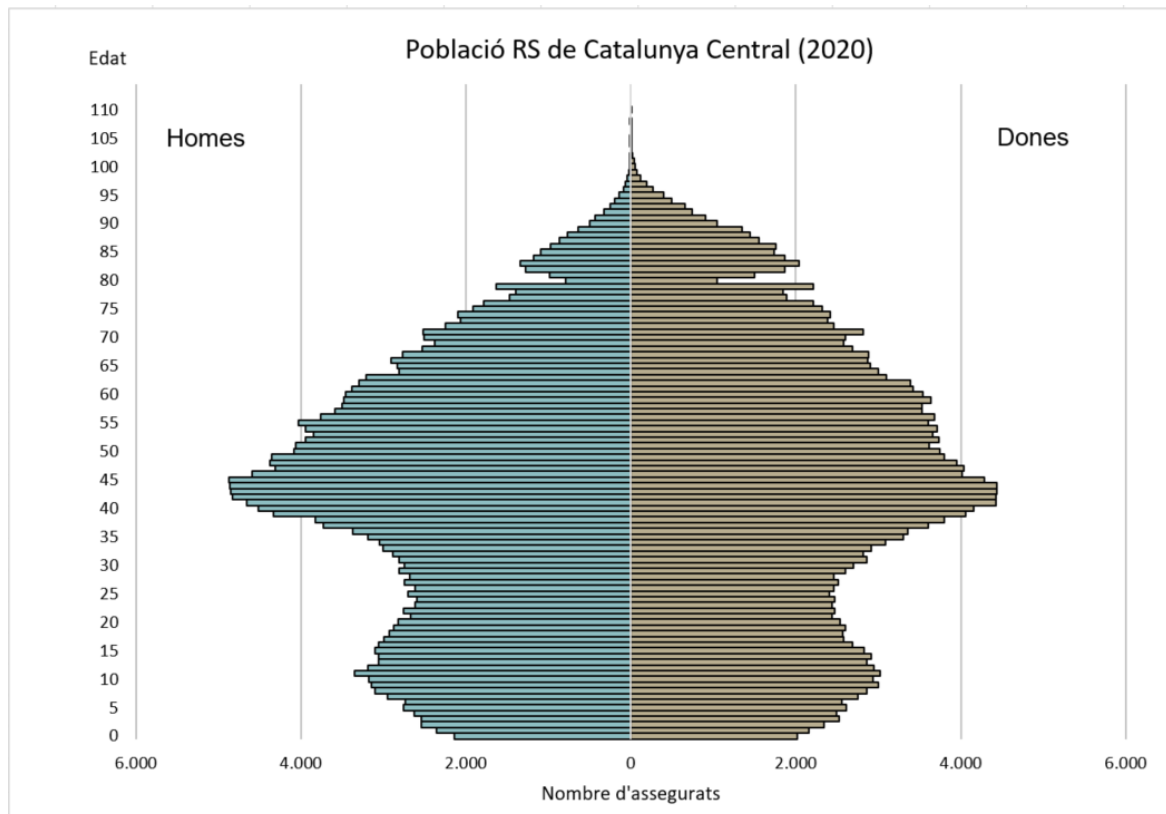
Font: SIIS (Sistema integrat de salut), 2020. CatSalut.

La població assegurada pel Servei Català de la Salut a la Catalunya Central el 2020 és de 526.959 persones. Una xifra que representa **el 6,88% de la població de Catalunya**. Aquest és un percentatge baix, si es té en compte la dimensió geogràfica de la Regió Sanitària i, per tant, ens situa en un entorn amb una **baixa densitat de població**, fet rellevant i diferencial d'altres regions sanitàries de Catalunya.

**TAULA 1. DISTRIBUCIÓ DE LA POBLACIÓ, PER SEXE I EDAT, A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL, 2020**

Àrea gestió assistencial	Població assegurada oficial CatSalut											Total
	Sexe	Home					Dona					
	Edat	0-14	15-44	45-64	65 o més	Total	0-14	15-44	45-64	65 o més	Total	
Anoia		9.556	21.356	16.374	9.576	56.862	8.962	19.994	15.542	12.115	56.613	113.475
Osona		13.471	31.971	23.749	12.829	82.020	12.646	29.145	22.400	16.740	80.931	162.951
Bages i Solsonès		17.044	38.776	31.169	18.499	105.488	16.080	37.349	29.636	24.092	107.157	212.645
Berguedà		2.657	6.519	5.594	4.128	18.898	2.327	5.936	5.417	5.310	18.990	37.888
<b>Total</b>		<b>42.728</b>	<b>98.622</b>	<b>76.886</b>	<b>45.032</b>	<b>263.268</b>	<b>40.015</b>	<b>92.424</b>	<b>72.995</b>	<b>58.257</b>	<b>263.691</b>	<b>526.959</b>

Font: SIIS (Sistema Integrat de Salut), 2020. CatSalut.

**FIGURA 1. PIRÀMIDE POBLACIONAL DE LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL, 2020**

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020.

La piràmide poblacional de la Regió Sanitària Catalunya Central, que representa l'estructura segons sexe i edat, segueix la mateixa estructura poblacional que a la resta de Catalunya. En concret, és una piràmide estacionària, també coneguda com a constrictiva, pròpia de països amb baixa fecunditat i baixa mortalitat. Així, per franges d'edat, el major nombre de població a la Regió Sanitària està comprès entre els 40 anys i els 50 anys. Una generació que sorgeix del *baby boom*, dels nascuts durant els anys seixanta i el final de la dècada dels setanta a Catalunya. Aquest tipus de piràmide constrictiva també és pròpia de regions i països amb una població envellida i amb una baixa natalitat, per la qual cosa la previsió és d'un augment de l'envelliment de la població (vegeu la taula 2).

**TAULA 2. ÍNDEX D'ENVELLIMENT I PERCENTATGE DE SOBREENVELLIMENT A LA RS CATALUNYA CENTRAL, 2020**

Indicador	Índex d'envelliment						Percentatge de sobreenvelliment	
	Anoia	Osona	Bages i Solsonès	Berguedà	RS Cat Central	Catalunya	RS Cat Central	Catalunya
Home	100,2	95,2	108,5	155,4	105,4	106,6	14,3%	13,2%
Dona	135,2	132,4	149,8	228,2	145,6	150,5	22,1%	20%
Total	117,1	113,2	128,6	189,4	124,8	127,9	18,7%	17,1%

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020.

L'índex de sobreenvelliment correspon al percentatge de persones que superen els 84 anys respecte a la població de 65 anys o més. Segons aquest indicador, la Catalunya Central és una regió altament envellida, amb l'1,6% per sobre de l'índex registrat a Catalunya. En concret, **a la Regió Sanitària Catalunya Central, la població sobreenvellida representa el 18,7%**, de manera que es donen més problemàtiques de cronicitat que en altres regions sanitàries i que al conjunt de Catalunya. També cal tenir en compte que en aquest còmput general del 18,7% de sobreenvelliment a la regió, hi ha diferències significatives segons el sexe: el 22,1% en dones i el 14,3% en homes.

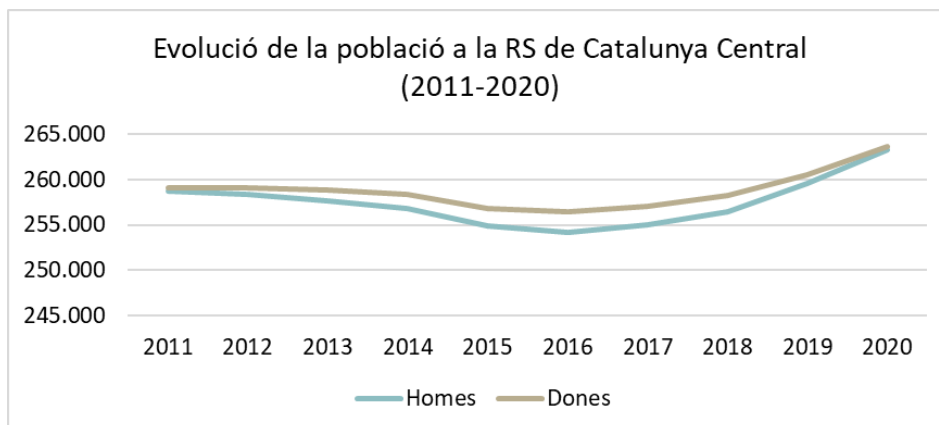
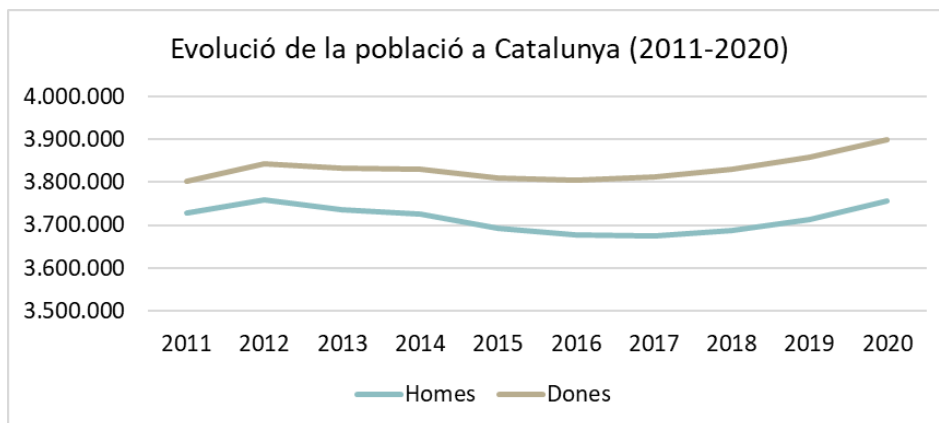
**TAULA 3. TAXA GENERAL DE FECUNDITAT PER COMARCA A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL, 2019 i 2020**

Comarca	2019	2020
ANOIA	36,94	35,6
BAGES	37,57	35,7
BERGUEDA	37,68	38,08
MOIANÈS	34,30	32,85
OSONA	40,14	36,7
SOLSONÈS	47,57	38,43

Font: Idescat. Naixements, 2019 i 2020 (p) i Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), dones en edat fèrtil, 2019 i 2020.

**La natalitat ha disminuït durant els últims anys.** L'any 2019 hi va haver 4.280 naixements a la Regió Sanitària, mentre que el 2020 van ser 4.073. La taxa de fecunditat el 2020 és baixa. Els nadons nascuts vius per 1.000 dones de 15 a 49 anys de l'any 2020 disminueixen a totes les comarques respecte del 2019. Només hi ha una excepció, que és el Berguedà, amb una estabilització, tot i que registra un increment molt lleu, del 0,4%. Però la disminució que experimenta gairebé tota la Regió Sanitària és una situació que es registra en els darrers anys i no únicament a la Catalunya Central, sinó que és una tendència generalitzada a tot Catalunya.

**FIGURES 2 I 3. EVOLUCIÓ POBLACIONAL A CATALUNYA I A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL PER SEXE, ENTRE 2011 I 2020**



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

Les figures 2 i 3 mostren l'evolució de la població a la Regió i a Catalunya entre els anys 2011 i 2020. Observem un augment de la població en ambdós sexes des del 2016 a la Catalunya Central, on les diferències entre dones i homes cada vegada són menors. Coincideix també amb la tendència a la resta de Catalunya, tot i que hi ha una diferència important, com es pot veure als gràfics: a la Catalunya Central,



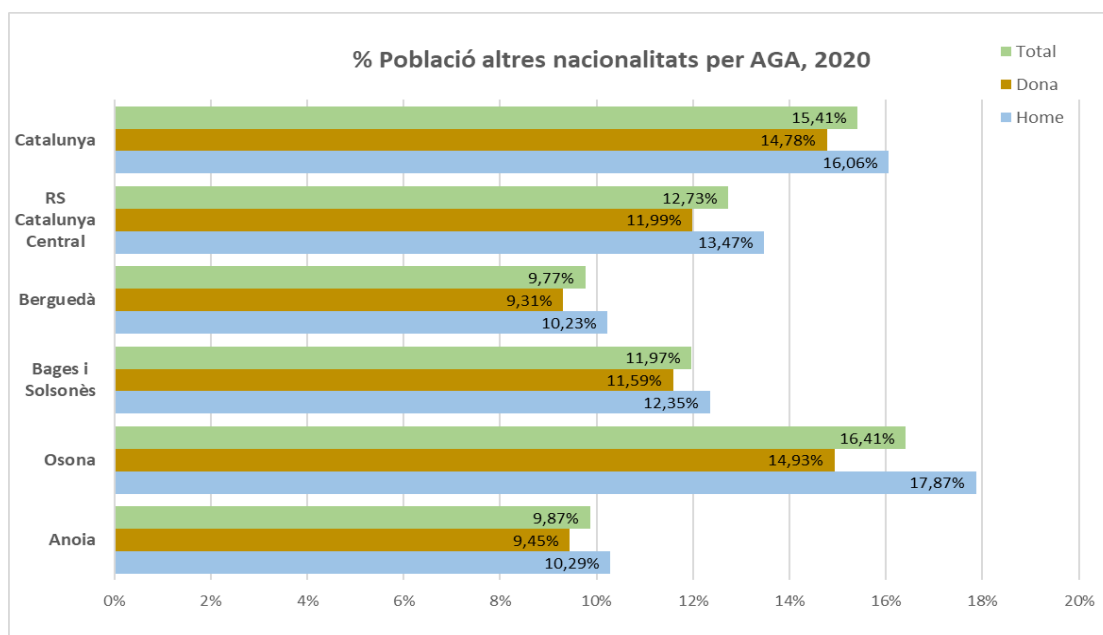
la diferència entre el nombre d'homes i de dones és gairebé irrellevant, mentre que a Catalunya les diferències són notòries.

**TAULA 4. POBLACIÓ RCA AMB NACIONALITAT ESTRANGERA, 2020**

Indicador	RS Catalunya Central (2020)			Catalunya (2020)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Població RCA amb nacionalitat estrangera	35.468	31.620	67.088	603.311	576.007	1.179.318
Població RCA amb nacionalitat estrangera (%)	13,5%	12,0%	12,7%	16,1%	14,8%	15,4%

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020.

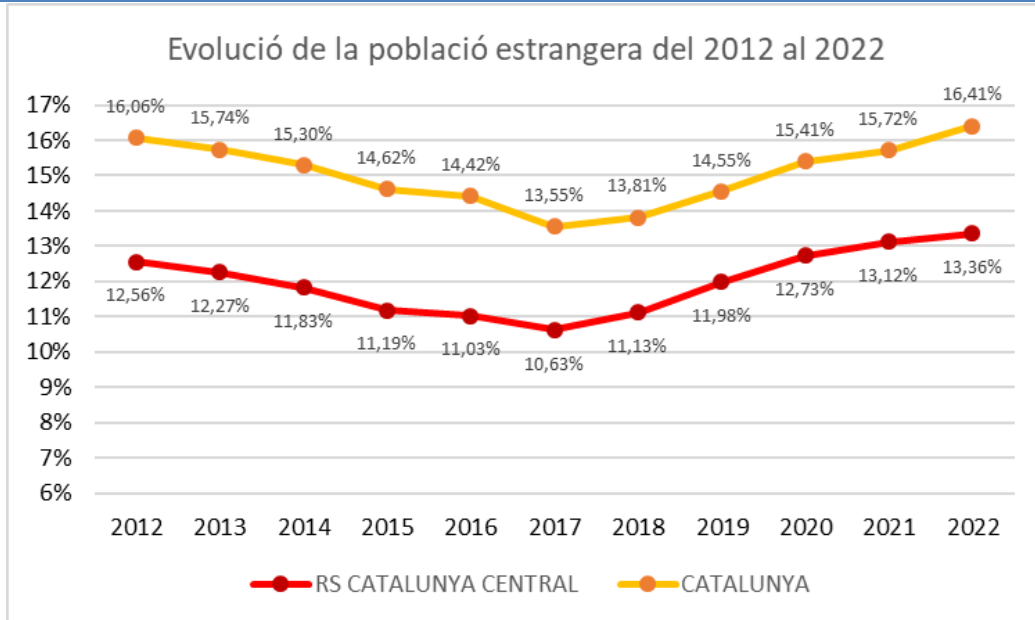
**FIGURA 4. POBLACIÓ D'ALTRES NACIONALITATS A LES COMARQUES DE LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL, 2020**



Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020.

Pel que fa a la proporció de població d'altres nacionalitats (taula 4), a la Regió Sanitària Catalunya Central hi ha un 12,7% de població estrangera, mentre que a Catalunya és del 15,4%. A més, s'observa que hi ha més homes de nacionalitat estrangera que dones, una situació que es repeteix a totes les comarques, seguint també la tendència a la resta de Catalunya. La comarca amb més població estrangera és Osona, que supera la mitjana de Catalunya (figura 4).

**FIGURA 5. EVOLUCIÓ DE LA POBLACIÓ ESTRANGERA A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL, ENTRE 2012 I 2022**



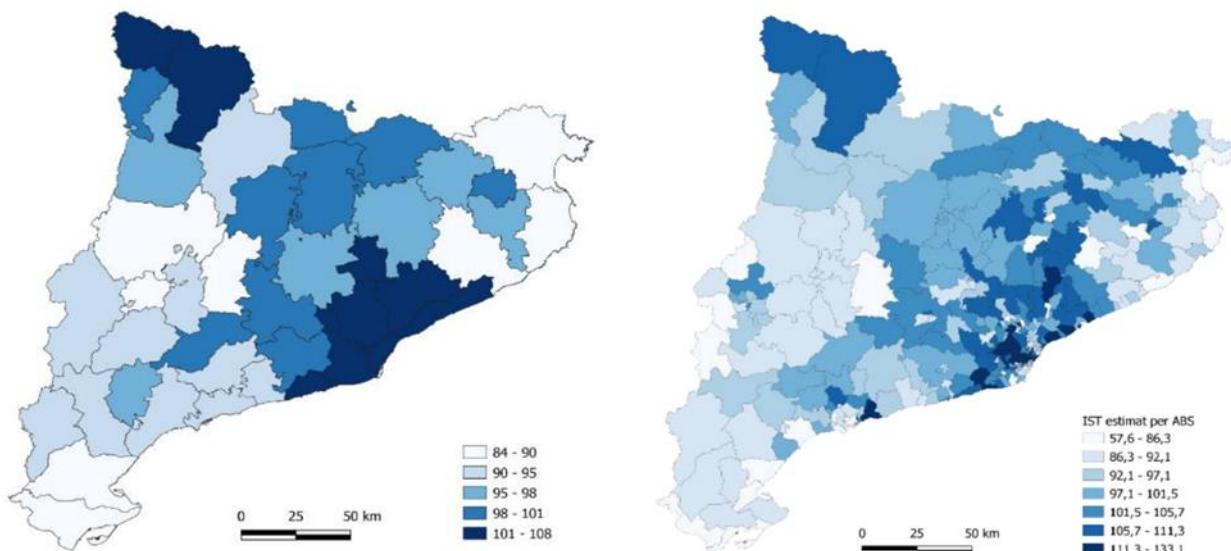
Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats (RCA), 2020.

La figura 5 mostra dues tendències clares en els darrers deu anys quant a la quantitat de població estrangera a Catalunya. Seguint la mateixa dinàmica, tant a la Regió Sanitària Catalunya Central com a tot Catalunya hi havia una tendència a la baixa que va capgirar-se a partir del 2017.

### 2.3. Situació socioeconòmica i desigualtats

Un dels eixos que s'han definit en el capítol 1 és la necessitat de garantir la igualtat d'oportunitats per a l'accés a la salut al llarg de la vida. Per aconseguir-ho s'han de desplegar accions per a un desenvolupament personal saludable, sigui per raons de sexe o gènere, condicions socioeconòmiques, nivell d'estudis, territori o edat, entre d'altres. A més, hi ha una dimensió social, socioeconòmica i de l'entorn que influeix en la salut de les persones. Per això, en aquest apartat posem també l'ull en la situació socioeconòmica de la Catalunya Central.

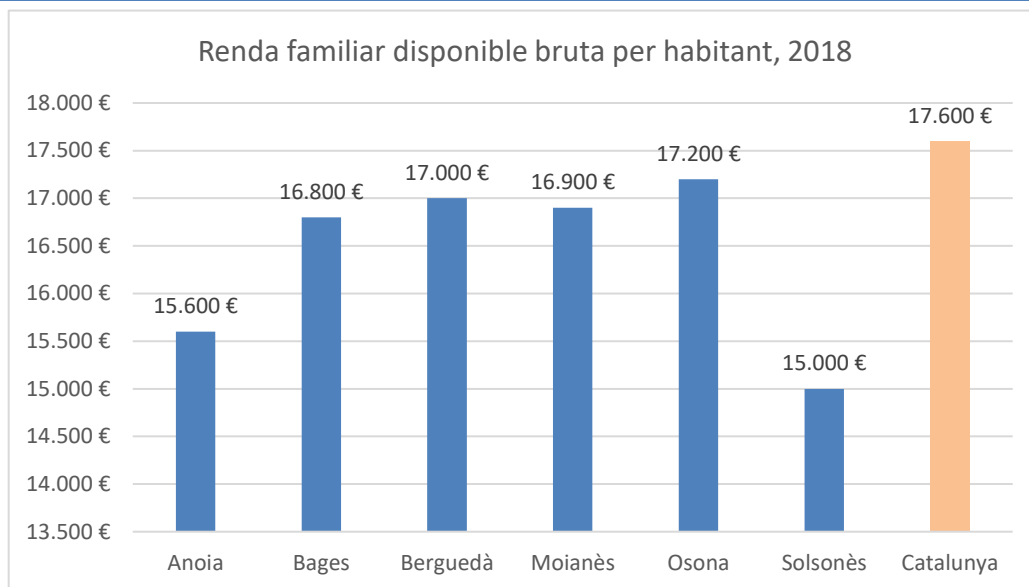
MAPES 3 I 4. ÍNDEX SOCIOECONÒMIC TERRITORIAL (IST) PER COMARCA I ABS, 2018



Font: Idescat. Índex socioeconòmic territorial per comarques, 2018 (mapa 3); Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari. Índex socioeconòmic territorial per ABS, 2018 (mapa 4).

Tal com es pot observar en els mapes 3 i 4, hi ha diferències entre les comarques de la Regió Sanitària sobre la base de l'índex socioeconòmic territorial (IST). Aquest indicador aporta informació sobre la situació socioeconòmica de la població d'un territori, comparat amb el nivell mitjà de Catalunya, que se situa en 100. En aquest mapa de contrastos, **només una comarca de la Regió Sanitària, el Moianès, té un índex socioeconòmic per sobre de la mitjana de Catalunya. La resta estan per sota**, i Osona i el Bages són les que registren l'índex socioeconòmic més baix de la Regió Sanitària.

**FIGURA 6. RENDA FAMILIAR DISPONIBLE BRUTA PER COMARQUES A LA RS CATALUNYA CENTRAL, 2018**



Font: Idescat. RFDB. Comarques i Aran 2018.

La renda familiar disponible bruta (RFDB) és un altre indicador per mesurar la situació socioeconòmica de la població d'un territori. En aquest cas, **si ens fixem en la renda familiar, totes les comarques que integren la Regió Sanitària estan en una situació pitjor que la mitjana de Catalunya.** Destaquen, com es pot veure en la figura 6, el Solsonès i l'Anoia, amb una RFDB de 2.600 € i 2.000 € menys que a Catalunya, respectivament.

Així, en funció de l'índex socioeconòmic i de la renda familiar disponible bruta, la situació de la població de la Regió Sanitària Catalunya Central està per sota de la mitjana de Catalunya, un fet que cal considerar en el moment d'establir estratègies de salut per al territori.

## 2.4. Mortalitat i esperança de vida

Les dades de l'any 2020 del Registre de mortalitat de Catalunya indiquen la mitjana de la taxa bruta de mortalitat de la RS Catalunya Central, que és del 12,78‰. Durant aquest període es van registrar un total de 6.460 defuncions, 3.193 homes i 3.267 dones. A Catalunya, la taxa bruta de mortalitat fou del 10,31‰ i 79.558 morts, dels quals 39.658 eren homes i 39.900 eren dones.

**TAULA 5. NOMBRE DE DEFUNCIONS I TAXA BRUTA DE MORTALITAT, PER COMARQUES DE LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL, 2020**

Comarca	Defuncions			Taxa bruta de mortalitat (‰)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Anoia	745	655	1.400	11,98	10,68	11,33
Bages	1.082	1.252	2.334	12,20	13,84	13,03
Berguedà	319	318	637	16,03	15,96	16,00
Moianès	84	99	183	11,75	14,71	13,18
Osona	882	853	1.735	10,87	10,55	10,71
Solsonès	81	90	171	11,67	13,30	12,48
Catalunya	39.658	39.900	79.558	10,47	10,15	10,31

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Registre de mortalitat de Catalunya, 2020.

Les comarques amb una taxa bruta de mortalitat superior a la de Catalunya són, de major a menor, el Berguedà, el Moianès, el Bages, el Solsonès, l'Anoia i Osona.

A banda de la COVID-19, la demència senil, les malalties vasculars i la demència no específica són les principals causes de mort a la Catalunya Central, tal com es constata en la taula 6, segons el Registre de mortalitat de Catalunya del 2020.

**TAULA 6. PRINCIPALS CAUSES DE MORT, PER COMARCA A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL EL 2020**

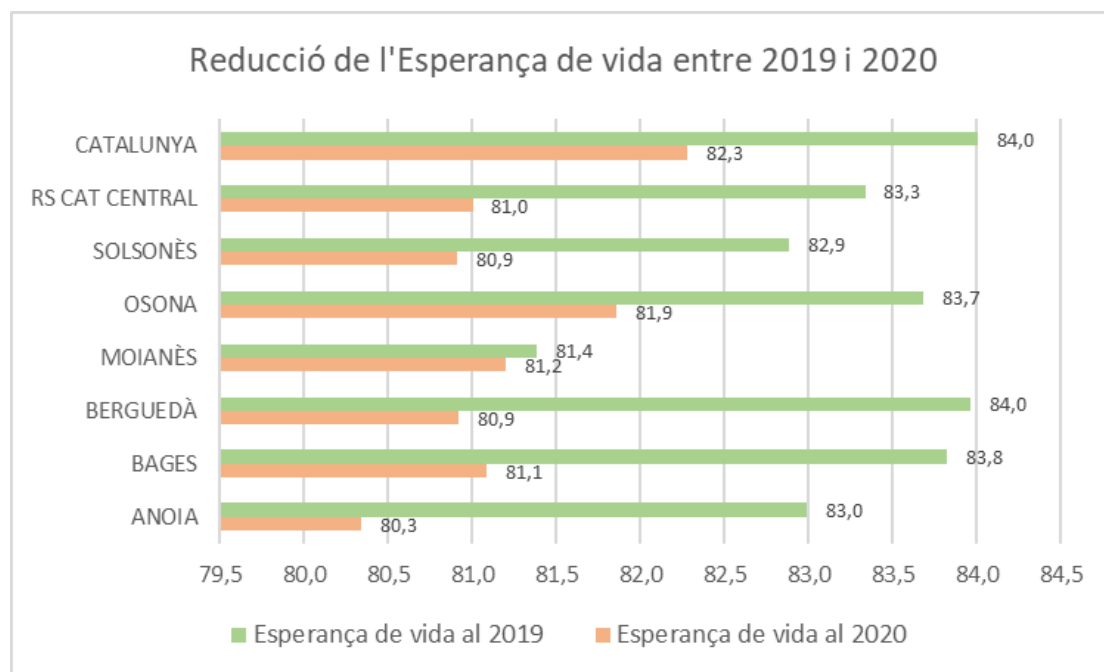
Comarca	Cinc primeres causes de mort		
	Homes	Dones	Total
Anoia	COVID-19 Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties cerebrovasculars Malalties isquèmiques del cor Bronquitis, emfisema, asma i MPOC	COVID-19 Insuficiència cardíaca Malalties cerebrovasculars Malalties isquèmiques del cor Diabetis	COVID-19 Malalties cerebrovasculars Malalties isquèmiques del cor Insuficiència cardíaca Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó
Bages	COVID-19 Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Bronquitis, emfisema, asma i MPOC Demència senil, vascular i demència no especificada	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties del ronyó i de les vies urinàries Malalties cerebrovasculars Insuficiència cardíaca	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties isquèmiques del cor Malalties cerebrovasculars Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó
Berguedà	COVID-19 Malalties isquèmiques del cor Demència senil, vascular i demència no especificada Insuficiència cardíaca Bronquitis, emfisema, asma i MPOC	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Insuficiència cardíaca Malalties isquèmiques del cor Malalties cerebrovasculars	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties isquèmiques del cor Insuficiència cardíaca Bronquitis, emfisema, asma i MPOC
Moianès	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties isquèmiques del cor Tumor maligne de budell gros Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	COVID-19 Malalties hipertensives Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties cerebrovasculars Malaltia d'Alzheimer	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties hipertensives Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties cerebrovasculars
Osona	COVID-19 Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Malalties cerebrovasculars Demència senil, vascular i demència no especificada	COVID-19 Malaltia d'Alzheimer Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties isquèmiques del cor Malalties cerebrovasculars	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Resta de malalties del cor Malalties isquèmiques del cor Malaltia d'Alzheimer
Solsonès	Insuficiència cardíaca COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties cerebrovasculars Suïcidis i autolesions	Demència senil, vascular i demència no especificada Malalties cerebrovasculars Malalties isquèmiques del cor Diabetis Malaltia d'Alzheimer	Demència senil, vascular i demència no especificada Insuficiència cardíaca Malalties cerebrovasculars Malalties isquèmiques del cor Diabetis
Catalunya	COVID-19 Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties isquèmiques del cor Bronquitis, emfisema, asma i MPOC Malalties cerebrovasculars	COVID-19 Demència senil, vascular i demència no especificada Malaltia d'Alzheimer Malalties cerebrovasculars Insuficiència cardíaca	COVID-19 Malalties isquèmiques del cor Demència senil, vascular i demència no especificada Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó Malalties cerebrovasculars

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Registre de mortalitat de Catalunya, 2020 (p).

En general, en les darreres dècades hi ha hagut un augment significatiu de l'esperança de vida. La promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, el seguiment de la cronicitat i la supervivència, i el tractament de les problemàtiques de salut en són alguns motius.

Si bé és d'hora per poder quantificar amb precisió l'impacte de la COVID-19 en la mortalitat, aquest increment de defuncions a la Catalunya Central ha suposat la reducció d'uns 2,3 anys en l'esperança de vida en néixer. Aquesta xifra està una mica per sobre de la de Catalunya, a causa del greu impacte de la COVID-19 en la Regió, per sobre de la resta de territoris del país. Així ho demostren la taula 6 i els mapes 5 i 6, en què tots els indicadors relatius són els més alts de Catalunya.

**FIGURA 7. ESPERANÇA DE VIDA EN NÉIXER PER COMARQUES DE LA RS CATALUNYA CENTRAL ELS ANYS 2019 I 2020**



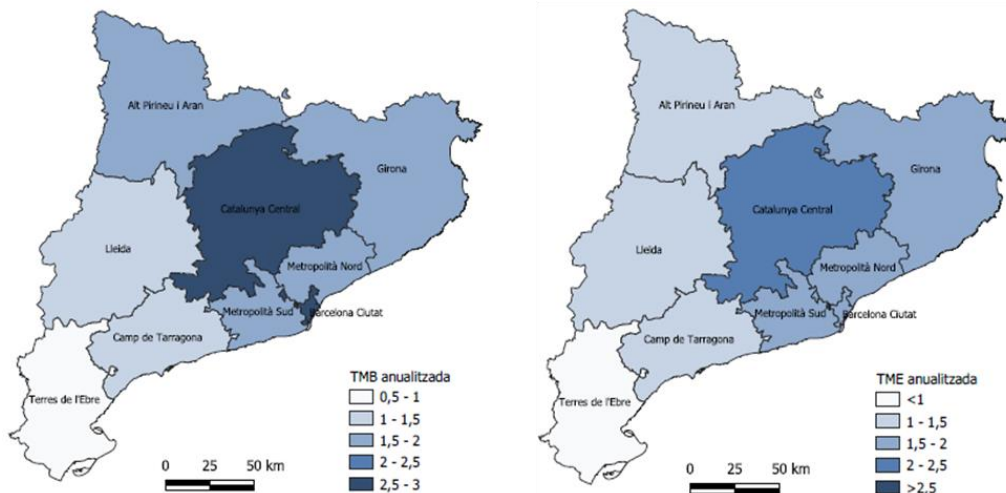
Font: Direcció General de Planificació en Salut. Registre de mortalitat de Catalunya, 2020.

**TAULA 7. INDICADORS DE MORTALITAT SOBRE COVID-19, PER REGIONS SANITÀRIES, 2020**

Nom ABS	Defuncions COVID			Casos COVID			Letalitat període (%)			Mortalitat període (%)			Taxa de mortalitat estand. anual		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
ALT PIRINEU I ARAN	84	89	173	4.207	4.604	8.811	19,97	19,33	19,63	2,45	2,60	2,52	1,40	0,86	1,11
BARCELONA CIUTAT	3.661	3.773	7.434	102.976	112.966	215.942	35,55	33,40	34,43	4,55	4,24	4,38	2,76	1,41	1,92
CAMP DE TARRAGONA	673	566	1.239	29.376	32.278	61.654	22,91	17,54	20,10	2,21	1,83	2,02	1,66	0,86	1,19
CATALUNYA CENTRAL	1.204	1.260	2.464	30.816	33.985	64.801	39,07	37,08	38,02	4,53	4,74	4,64	3,07	1,84	2,35
GIRONA	1.236	1.101	2.337	48.444	53.358	101.802	25,51	20,63	22,96	2,85	2,52	2,68	2,08	1,11	1,51
LLEIDA	412	305	717	23.343	24.697	48.040	17,65	12,35	14,93	2,22	1,70	1,96	1,44	0,68	1,00
METRO. NORD	2.795	2.552	5.347	111.080	120.230	231.310	25,16	21,23	23,12	2,84	2,52	2,68	2,23	1,22	1,64
METRO. SUD	2.153	1.964	4.117	75.712	83.057	158.769	28,44	23,65	25,93	3,19	2,80	2,99	2,38	1,35	1,77
TERRES DE L'EBRE	89	104	193	7.340	7.655	14.995	12,13	13,59	12,87	0,99	1,18	1,08	0,53	0,42	0,46
TOTAL	12.307	11.714	24.021	433.294	472.830	906.124	28,40	24,77	26,51	3,26	2,99	3,12	2,29	1,25	1,67

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Registre de defuncions per COVID-19, fins a 31 d'octubre de 2021.

**MAPES 5 I 6. TAXA ESTANDARDITZADA DE MORTALITAT PER COVID-19 PONDERADA ANUALMENT**



Font: Direcció General de Planificació en Salut. Les defuncions per COVID-19 i l'impacte en la mortalitat de Catalunya, pendent de publicació.



## **2.5. Prioritats per a la salut**

### **2.5.1. 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, tant individualment com col·lectivament, influeixen en el seu estat de salut al llarg de tot el cicle de vida, i 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 associen. D'igual manera, revisarem com els infants i els joves es relacionen amb aquests factors de risc, ja que ens poden donar informació sobre els hàbits que desenvoluparan en el futur i els problemes de salut que els poden esdevenir.

A continuació, s'analitzen les dades d'aquests factors de risc.

#### **Excés de pes, sedentarisme i alimentació poc saludable**

A Catalunya, l'any 2020, la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes (sobrepès i obesitat), el 58,8% dels homes i el 42,4% de les dones, mentre que a la Catalunya Central els homes són el 59,3% i el percentatge és lleugerament inferior en el cas de les dones, el 40,8%. En general, les xifres sobre excés de pes són molt similars. Tot i així, destaca el fet de que a la Catalunya Central i sobretot en les dones, l'obesitat està una mica per sobre de la mitjana de Catalunya, mentre que el sobrepès està per sota.

Aquest excés de pes és més freqüent en les persones de més edat i en els grups socials més desfavorits.

En el cas dels infants, en la taula es mostra l'excés de pes de nens i nenes entre 6 i 12 anys a la Regió Sanitària Catalunya Central, on s'evidencien grans diferències en el sobrepès entre nens (23,9%) i nenes (13,5%).

<b>TAULA 8. EXCÉS DE PES EN INFANTS D'ENTRE 6 I 12 ANYS A LA CATALUNYA CENTRAL</b>		
<b>Categoria</b>	<b>Nens</b>	<b>Nenes</b>
Excés de pes	41,0%	28,7%
Sobrepès	23,9%	13,5%
Obesitat	17,1%	15,2%

Font: Enquesta de salut de Catalunya 2019-2020; Departament de Salut.

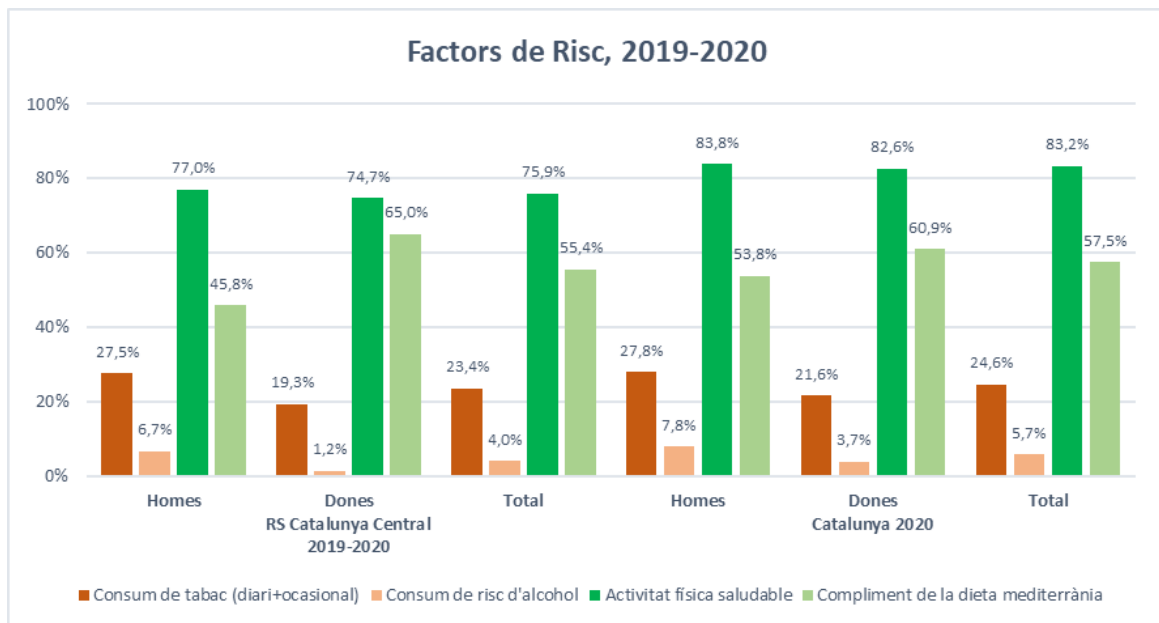
La pràctica de l'activitat física saludable en la població adulta de 15 a 69 anys a la Regió Sanitària Catalunya Central és del 77% en homes i del 74,7% en dones; en global, el 75,9%, valor significativament inferior que a Catalunya, que és del 83,2%.

Pel que fa als infants, el 35,2% fan activitat física com a mínim una hora al dia en temps de lleure. Quant a l'oci sedentari, el 48,7% dels infants el practiquen; concretament, el 54,9% dels nens i el 42% de les nenes.

Pel que fa a la nutrició, l'adhesió a la dieta mediterrània és un altre factor que cal tenir en compte per millorar la salut. Així, a la Catalunya Central el 55,4% de la població d'entre 15 i 69 anys segueix una dieta mediterrània. És més destacable el percentatge de dones (65%) que el d'homes (45,8%). Comparativament, el valor total se situa lleugerament per sota del global català (57,5%).

A més, el 30,2% dels infants de Catalunya (nens i nenes de 3 a 14 anys) consumeixen de manera freqüent (tres vegades o més a la setmana) productes hipercalòrics, sobretot en les famílies més desfavorides. En el cas de la Catalunya Central, les dades indiquen que el consum és del 24,5%; xifra més baixa respecte de Catalunya, però no significativa.

**FIGURA 8. FACTORS DE RISC PER A LA SALUT A LA REGIÓ SANITÀRIA CATALUNYA CENTRAL EN EL PERÍODE 2019-2020**



Font: Direcció General de Planificació en Salut. Enquesta de salut de Catalunya. RS, 2019-2020 i Catalunya, 2020.

## El consum de tabac

El consum de tabac ha canviat molt en els darrers anys i de forma diferent en homes i dones. A Catalunya, l'any 2020 fumaven el 27,8% dels homes i el 21,3% de les dones de 15 anys i més. A partir de l'any 1994, hi ha hagut un descens del consum de tabac fins al 2017, en què es va establir. L'edat mitjana d'inici del consum de tabac se situa en els 16,7 anys. Habitualment, els més joves i les persones d'edat mitjana fumen més que la gent gran. En les dones no hi ha gradient social pel que fa al consum de tabac, mentre que en els homes sí que s'aprecia. Les xifres de fumadors a la Catalunya Central en el període 2019-2020 en persones de 15 anys i més són del 27,5% en homes i del 19,3% en dones; en total, el 23,4% de persones fumadores.

## L'alcohol i altres addiccions

El consum de risc d'alcohol entre els anys 2019 i 2020 ha augmentat en la població de 15 anys i més. El 2020, se situa en el 7,8% dels homes i el 3,7% de les dones. A la Catalunya Central, el 6,7% en homes i l'1,2% en dones. Tot i que el valor és inferior, cal seguir actuant per millorar-lo (vegeu la figura 8).

### 2.5.2. La salut mental i benestar emocional

Segons l'OMS, una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la vida. Convé destacar que hi contribueixen factors biològics, socioeconòmics, culturals i ambientals i, per tant, s'hauran de tenir en compte variables com el sexe i el gènere, la situació laboral o el nivell sociocultural i el lloc de residència.

**TAULA 9. INDICADORS DE MALA SALUT MENTAL EN POBLACIÓ DE 15 ANYS I MÉS A LA RS CATALUNYA CENTRAL, 2019-2020**

Indicador	RS Catalunya Central (2019-2020)			Catalunya (2020)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Tenir malestar emocional	14,2%	23,2%	18,6%	17,3%	32,0%	24,9%
Tenir depressió major o major greu	5,2%	7,8%	6,5%	7,4%	13,7%	10,6%

Font: Direcció General de Planificació en Salut. RS, 2019-2020 i Catalunya, 2020.

La sensació de tenir malestar emocional o de tenir depressió major o greu presenta valors inferiors a la Regió respecte de Catalunya, mentre que les taxes de pacients atesos en serveis de salut mental ambulatoria són superiors a les dades de Catalunya, sobretot en centres de salut mental infantils i juvenils.

**TAULA 10. TAXA DE PACIENTS ATEOS EN CENTRES DE SALUT MENTAL A LA RS CATALUNYA CENTRAL ELS ANYS 2019 I 2020**

Indicadors	Regió	2019			2020			Total
		Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	
Taxa de pacients atesos en serveis ambulatoris de salut mental	CATALUNYA CENTRAL	33,19	35,53	34,36	37,53	41,36	39,45	36,92
	CATALUNYA	22,46	23,54	23,01	23,07	24,06	23,58	23,30
Taxa de pacients atesos en serveis ambulatoris de salut mental infantils i juvenils	CATALUNYA CENTRAL	69,30	40,56	55,47	77,43	47,53	63,05	59,19
	CATALUNYA	60,50	34,96	48,00	61,80	38,79	50,77	49,38
Taxa de pacients atesos en serveis ambulatoris de salut mental d'adults	CATALUNYA CENTRAL	24,27	34,41	29,40	28,58	40,43	34,56	32,00
	CATALUNYA	23,23	32,34	27,92	23,33	32,17	27,88	27,90

Font: SIIS (Sistema Integrat de Salut), 2020. CatSalut.

El suïcidi és un dels problemes més greus en salut mental. A la Catalunya Central, es donen menys conductes suïcides que a la resta del territori, però en canvi la taxa de mortalitat és superior que a la resta del territori. Els casos que s'han registrat a la Regió són superiors en dones que en homes. Les dones registren més intents de suïcidi i, a més, hi ha més dones que han mostrat preocupació per un empitjorament de la seva salut mental, tot i que són els homes els qui tenen xifres de suïcidi més altes.

Pel que fa a la problemàtica en els joves, cal destacar que el suïcidi és una de les causes de mort en aquest grup de població.

**TAULA 11. INDICADORS SOBRE SUÏCIDI A L'RS DE CATALUNYA CENTRAL, 2019**

Indicador	RS Catalunya Central			Catalunya		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000 hab.) <sup>1</sup>	47,3	37,27	56,51	58,52	43,51	72,96
Taxa de mortalitat per suïcidi (per 100.000 hab.) <sup>2</sup>	9,95	15,25	4,9	5,03	7,48	2,8

**TAULA 11. INDICADORS SOBRE SUÏCIDI A L'RS DE CATALUNYA CENTRAL, 2019**

Indicador	RS Catalunya Central			Catalunya		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Taxa de mortalitat per suïcidi en la població de 15 a 24 anys (per 100) <sup>2</sup>	1,85	3,53	0	3,19	3,94	2,38

Font: Codi risc de suïcidi, 2019. RMC, 2019.

Els problemes associats als trastorns de conducta alimentària (TCA) han augmentat el 2020 a Catalunya. Una situació que s'aguditzava en el cas de la Catalunya Central, on la taxa de dones ateses en centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) ha crescut 10,2 punts, i 4,2 en centres de salut mental d'adults (CSMA).

**TAULA 12. PERSONES ATESES AMB DIAGNÒSTIC DE TCA A L'RS CATALUNYA CENTRAL, 2019 I 2020**

Centre de salut mental	Sexe	Taxa x 10.000 hab.	
		2019	2020
CSMA (adult)	Dona	11,6	15,8
	Home	1,8	2,1
CSMIJ (infantil i juvenil)	Dona	24,5	34,7
	Home	3,3	4,0

Font: CMBD-SMP.

### 2.5.3. Estil de vida i factors de risc per a la salut dels joves

El DESKcohort és un estudi dirigit per la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC) amb l'objectiu de conèixer l'estil de vida i els factors de risc en salut associats als joves de la Catalunya Central. Es tracta d'una cohort de joves escolaritzats a l'ESO, batxillerat i cicles formatius de centres educatius de tota la Regió, que recull dades sobre les diferents àrees representades. De la salut dels joves de la Regió, en destaquem diferències segons el gènere: els nois diuen percebre gaudir de millor salut que no pas les noies, declaren que fan més activitat física. Els nois també diuen haver fet i haver rebut més assetjament escolar, fer més ús del preservatiu i estar més satisfets amb les seves relacions sexuals que les noies. Sembla que més noies fumen tabac i beuen alcohol, mentre que fumen cànnabis més nois que noies. Les edats en què comencen a consumir aquest tipus de substàncies són entre els 13 i els 14. El 78% dels joves tenen un IMC dins de la normalitat i els percentatges de consum de fruita i verdura al dia són baixos (24% i

10%, respectivament). D'altra banda, el consum ocasional de brioixeria o de refrescos supera el 30%.

Incidir en la millora de la conducta dels joves tindria un impacte positiu en la salut de la població en els anys vinents, reduint la càrrega laboral de l'atenció primària i especialitzada.

### ALIMENTACIÓ

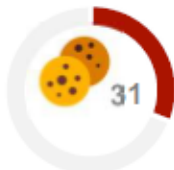
% de persones que consumeixen fruita més d'un cop al dia



% de persones que consumeixen verdura més d'un cop al dia



% de persones que no consumeixen brioixeria o en fan un consum ocasional

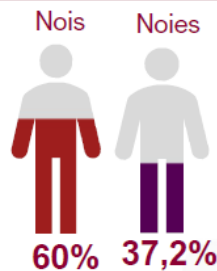


% de persones que no consumeixen refrescs o en fan un consum ocasional



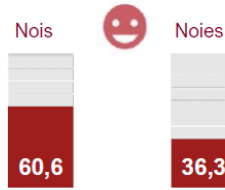
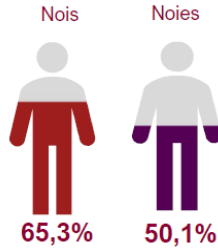
### ACTIVITAT FÍSICA

% de persones que fan activitat física extenuant o moderada mínim 1 hora al dia



### SALUT EN GENERAL

% de persones que perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona



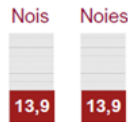
% de persones que tenen un estat d'ànim per sobre la mitjana d'estat d'ànim dels i les adolescents del DESKcohort

% de persones que tenen un Índex de Massa Corporal (IMC) dins de la normalitat



### CONSUM DE SUBSTÀNCIES ADDICTIVES

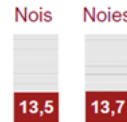
Mitjana d'edat en què les persones comencen a fumar



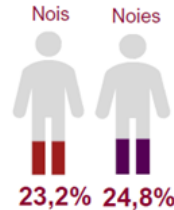
% de persones que fumen diàriament



Mitjana d'edat en què les persones comencen a beure alcohol



% de persones que fan un consum de risc d'alcohol<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Consum de risc d'alcohol: Puntuació de 3 o més en el test AUDIT-C

Mitjana d'edat en què les persones comencen a fumar cànnabis



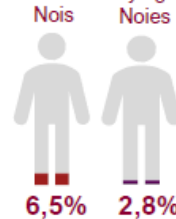
% de persones que fan un consum de risc de cànnabis<sup>2</sup>



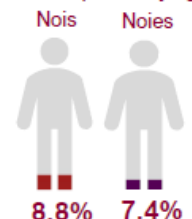
<sup>2</sup> Consum de risc de cànnabis: Puntuació de 7 o més en el test CAST-F

### RELACIONS PERSONALS I AFECTIVES

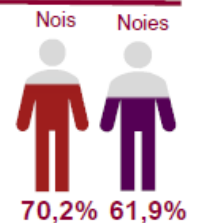
% de persones que han fet bullying



% de persones que han patit bullying



% de persones que sempre fan ús del preservatiu quan tenen relacions sexuals (N=635; N=809)



% de persones que estan satisfetes amb la seva vida sexual



#### **2.5.4. Desigualtats i salut**

L'existència de desigualtats fa palesa la **necessitat de virar cap 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.

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

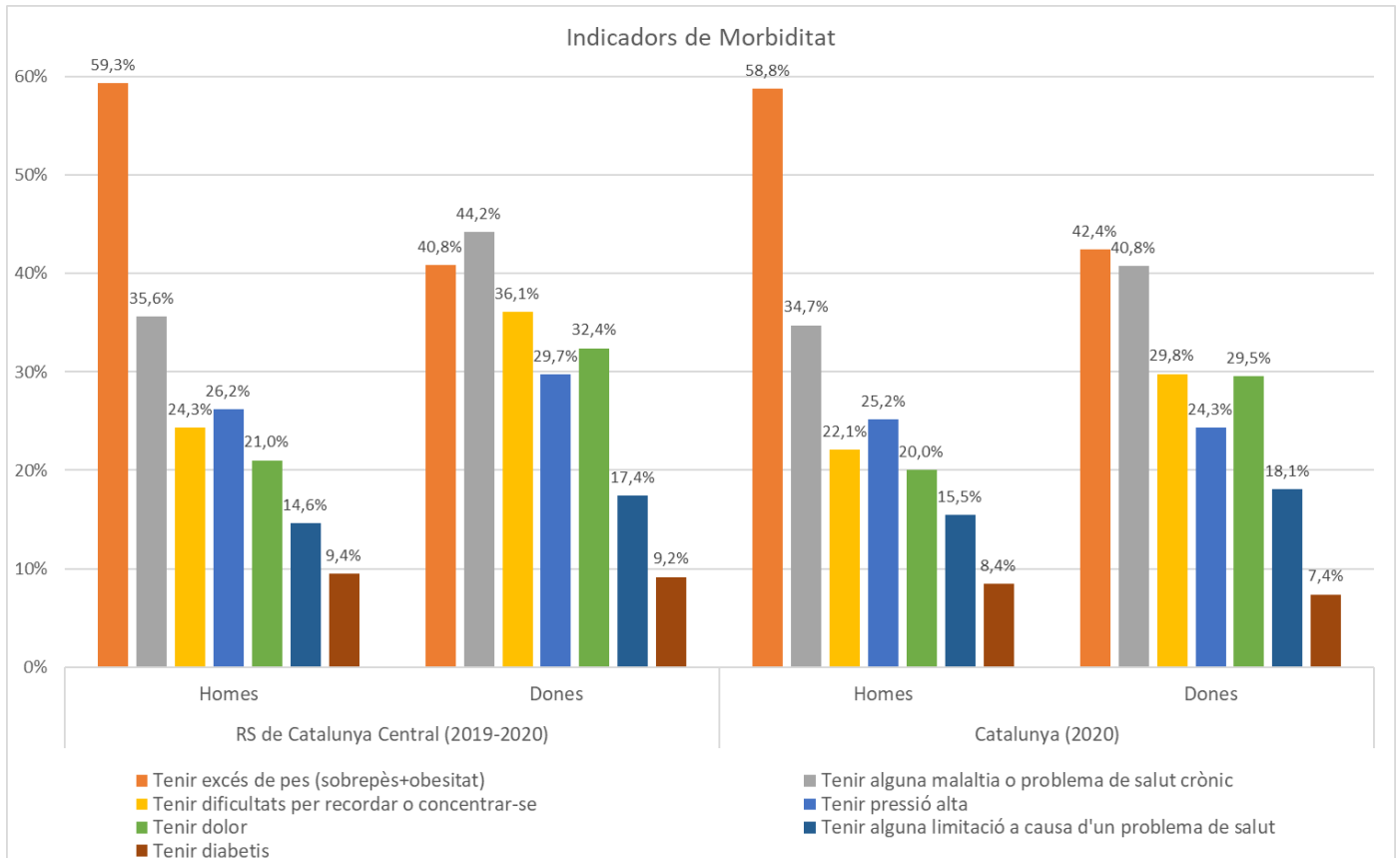
#### **2.5.5. La cronicitat, la complexitat i la fragilitat**

Les malalties cròniques són el problema de salut més freqüent en la població catalana i tenen una tendència creixent. A Catalunya, el 37,8% de la població adulta de 15 anys i més pateixen una malaltia crònica. Les malalties cròniques poden afectar qualsevol etapa de la vida i provocar dificultats funcionals i cognitives. Afecten 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.

Atès que l'esperança de vida de Catalunya és una de les més altes d'Europa (85,0 en les dones i 79,6 en els homes) i que les malalties cròniques són molt freqüents a edats avançades, és en les dones on hi ha més freqüència de comorbiditat, complexitat, fragilitat i soledat no volguda. Malgrat que les dones viuen més anys que els homes, els viuen amb pitjor percepció de salut.



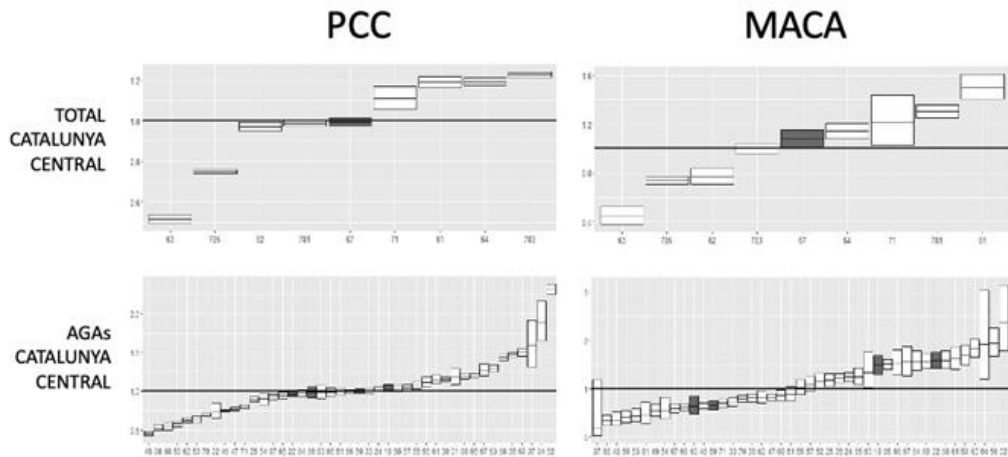
**FIGURA 9. PRINCIPALS INDICADORS SOBRE MORBIDITAT A L'RS CATALUNYA CENTRAL EN EL PERÍODE 2019-2020**



Font: Direcció General de Planificació en Salut. Enquesta de salut de Catalunya. RS, 2019-2020 i Catalunya, 2020.

A la Catalunya Central s'observa una tendència quant a la morbiditat i la cronicitat molt similar a la resta del territori català.

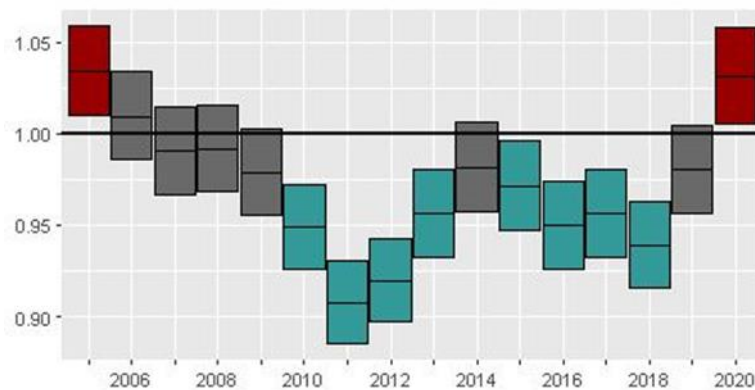
**FIGURA 10. SITUACIÓ DE LA CATALUNYA CENTRAL I LES AGA DE LA CATALUNYA CENTRAL RESPECTE A LA PREVALENCIA DE PERSONES IDENTIFICADES COM A PCC I MACA RESPECTE DE LA RESTA DE TERRITORIS DE CATALUNYA**



...: MSIQ 2020

En el cas de les persones amb cronicitat complexa (PCC) i avançada (MACA), actualment es constata una prevalença de l'1,71% i del 0,15%, respectivament, i se situa en la mitjana d'identificació de Catalunya en el moment actual. Destaquen les diferències de prevalença de casos de MACA identificats entre les 4 AGA de la Catalunya Central.

**FIGURA 11. COMPARATIVA DE LA TAXA AJUSTADA D'HOSPITALITZACIÓ URGENT (POBLACIONAL X 100.000 HAB.) DE LA CATALUNYA CENTRAL RESPECTE DEL TOTAL DE CATALUNYA**



...: MSIQ 2020.

També cal destacar l'evolució de la prevalença de persones identificades, que ha disminuït significativament des de 2017, moment en què la prevalença de persones identificades com a PCC i MACA era respectivament del 2,05% i 0,24%.

Finalment, cal fer èmfasi en l'evolució de les hospitalitzacions potencialment evitables, destacant el bon comportament històric de la Catalunya Central respecte de la resta, amb l'excepció de l'any 2020.

### 2.5.6. La medicalització de la vida quotidiana

Les dades recollides per l'ESCA (2019-2020) a la Regió Sanitària Catalunya Central ens indiquen que gairebé un 48,7% de les persones enquestades de 15 anys i més havien pres algun medicament amb prescripció mèdica en els darrers 15 dies. A Catalunya, aquesta xifra era del 52,9%.

**TAULA 13. CONSUM DE MEDICAMENTS PRESCRITS EN ELS DARRERS 15 DIES A L'RS CATALUNYA CENTRAL EN ELS PERÍODES 2018-19 I 2019-20**

Territori	2018-2019 (2019 a Catalunya)			2019-2020 (2020 a Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
RS CATALUNYA CENTRAL	48,9%	56,4%	52,7%	42,1%	55,1%	48,7%
CATALUNYA	50,4%	58,7%	54,7%	46,7%	58,9%	52,9%

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Enquesta de salut de Catalunya. RS, 2019-2020 i Catalunya, 2020.

El consum de psicofàrmacs i opioides a la Regió Sanitària Catalunya Central està per sobre de la mitjana de Catalunya, tant en homes com en dones.

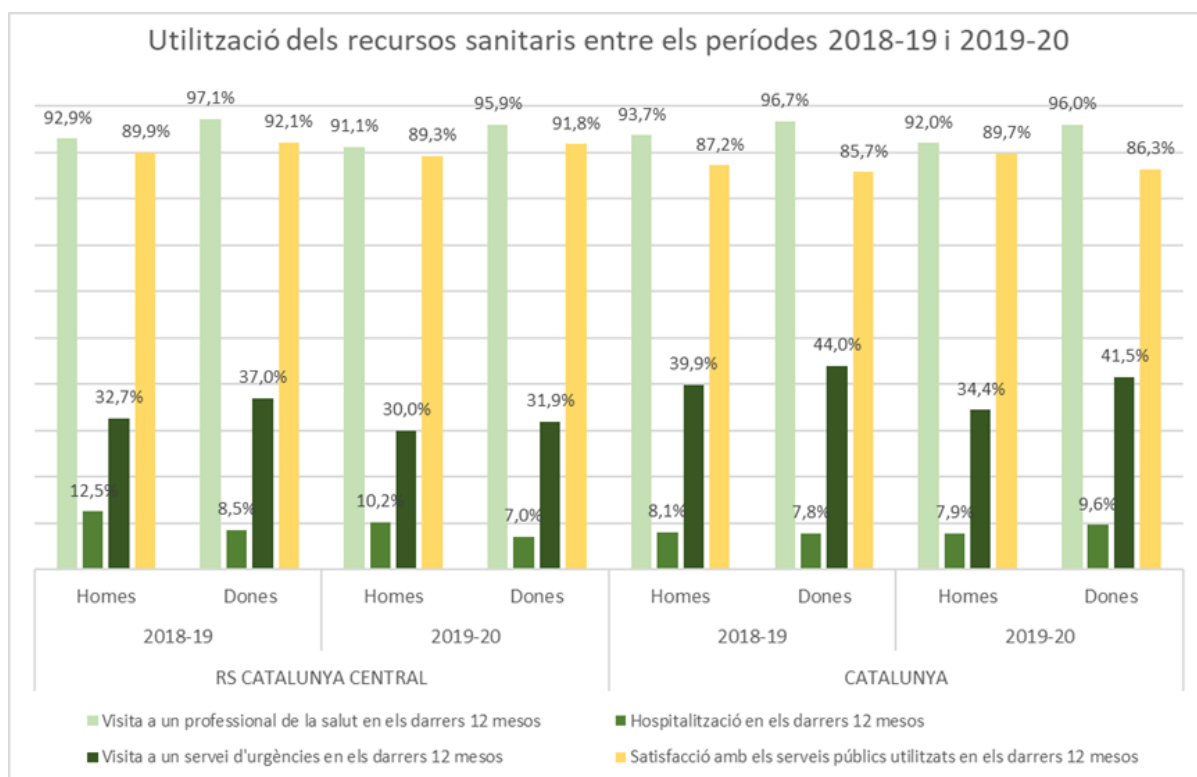
**TAULA 14. CONSUM DE PSICOFÀRMACS I OPIOIDES A LA CATALUNYA CENTRAL, EL 2019 (%)**

Categoria	Catalunya Central			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Psicofàrmacs	11,9	22,3	16,9	9,9	19,4	14,7
Opioides	2,6	5,8	4	2,2	5,4	3,8

Font: Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut, 2020.

Pel que fa als psicofàrmacs, el percentatge de consum augmenta a mesura que també augmenta l'edat. També és més elevat en les persones que pertanyen a classes socials menys afavorides i les que tenen un nivell d'estudis baix. Si observem el consum per sexe, veiem com les dones consumeixen més que els homes. Tant en general com per classe social i nivell d'estudis, les dones registren un consum més elevat.

### 2.5.7. Utilització i satisfacció amb els serveis sanitaris

**FIGURA 12. UTILITZACIÓ DELS RECURSOS SANITARIS A LA RS CATALUNYA CENTRAL ENTRE 2018 I 2020**

Font: Servei Català de la Salut. Conjunt mínim de bàsic de dades, 2019 i 2020.

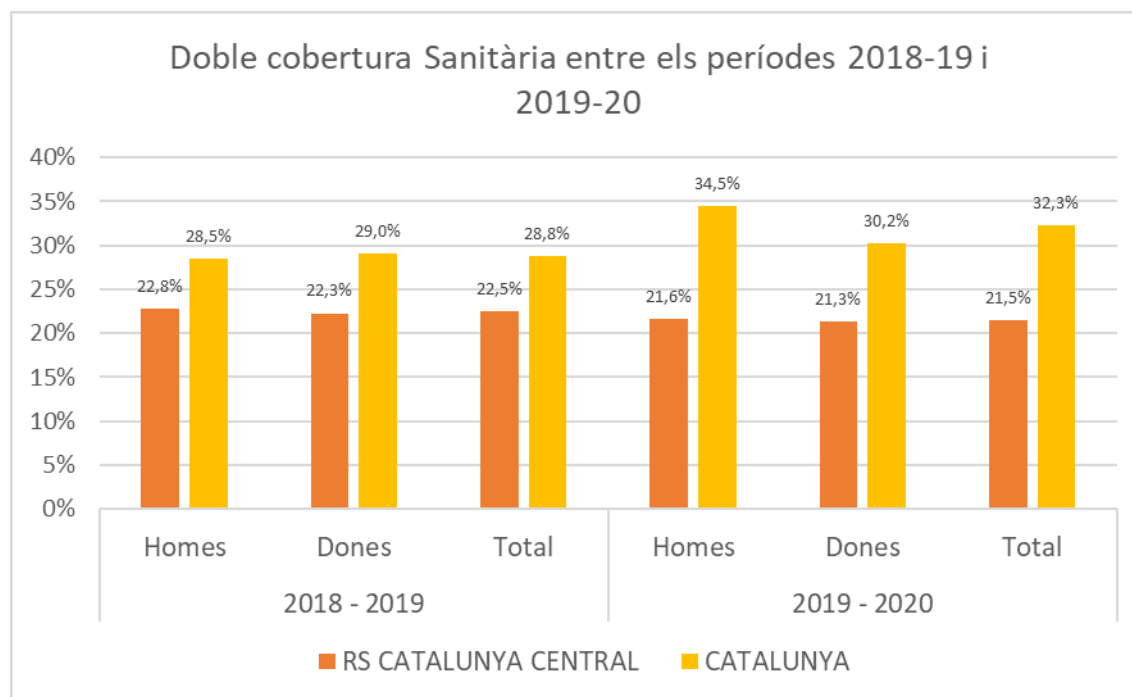
La figura 12 mostra alguns indicadors per conèixer millor com es relaciona la població de la Regió amb els serveis sanitaris. Tant a Catalunya com a la Regió Sanitària Catalunya Central, les dones es visiten més amb professionals de la salut que els homes. Malgrat això, els homes acaben hospitalitzats més sovint. Les dones també visiten més els serveis d'urgències que els homes.

Quant a la satisfacció amb els serveis públics de salut utilitzats, les xifres són similars entre territoris i gèneres. A la Catalunya Central, la satisfacció està per sobre de la mitjana de Catalunya.

### Doble cobertura sanitària

Les dades de la Regió de l'any 2019 indiquen que la doble cobertura registra percentatges més baixos que a Catalunya (22,5% vs. 28,8%) i durant el 2020 també són inferiors respecte de Catalunya i menors que l'any anterior.

**FIGURA 13. DOBLE COBERTURA SANITÀRIA A LA RS CATALUNYA CENTRAL ENTRE 2018 I 2020**



Font: Servei Català de la Salut. Conjunt mínim de bàsic de dades, 2019 i 2020.

## 2.5.8. La violència

Segons l'OMS, la violència és "l'ús intencionat de la força física o del poder, ja sigui en grau d'amenaça o de fet, contra un mateix, una altra persona, un grup o una comunitat que causi o tingui moltes possibilitats de causar lesions, mort, danys psicològics, problemes de desenvolupament o privacions". La violència abasta un ampli espectre d'actes i comportaments, que van des de la violència física, sexual i psíquica fins a les privacions i l'abandonament.

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 més càrrega de conseqüències físiques, sexuals i psicològiques no mortals que comporta la violència.

Pel que fa a les violències masclistes, tenen un marc normatiu que ens fa intervenir des de diverses esferes, en funció de les formes i àmbits en què es produeixen. En aquest sentit, l'abordatge integral suposa posar especial èmfasi, d'una banda, en actuacions en l'àmbit familiar, per abordar la violència dirigida cap a les dones o els seus fills, com també el maltractament i les violències sexuals que s'esdevenen contra la infància i l'adolescència, així com la violència que es produeix cap a adolescents, joves i gent gran. D'altra banda, també es té en compte la violència masclista en els àmbits digital, institucional, laboral, social i comunitari.

Finalment, és imprescindible poder establir un abordatge de les violències LGTBIQ+-fòbiques que registra la nostra societat i que també tenen, sens dubte, un marc de violència masclista.

### La violència masclista

Durant el 2021 va haver-hi 12 femicidis a Catalunya, 1 dels quals es va produir a les comarques centrals. Aquesta xifra malauradament, s'ha mantingut els anys 2019, 2020 i 2021.

**TAULA 15. NOMBRE DE FEMINICIDIS PER TERRITORI A CATALUNYA, ENTRE 2019 I 2021**

Àmbit territorial	Nombre de femicidis		
	2019	2020	2021
Camp de Tarragona	1	0	1
Comarques centrals	1	1	1
Comarques gironines	1	2	3
Metropolità	9	9	5
Penedès	1	0	2

CATALUNYA	13	12	12
-----------	----	----	----

Font: Institut Català de les Dones. Observatori de la Igualtat de Gènere, 2019-2021.

En la taula següent es pot observar que 2.436 dones de les comarques centrals van ser ateses pels serveis sanitaris amb un diagnòstic de violència masclista.

**TAULA 16. NOMBRE I TAXA DE DONES DE 15 ANYS I MÉS ATESES ALS SERVEIS SANITARIS AMB UN DIAGNÒSTIC DE VIOLÈNCIA MASCLISTA, 2020**

Dones de 15 anys i més ateses als serveis sanitaris amb un diagnòstic de violència masclista	Catalunya	Catalunya Central
Nombre	40.514	2.436
Taxa per 10.000	121	108,9

Font: eCAP, 2020.

### **Violència contra la gent gran**

La violència contra la gent gran és sovint difícil de detectar i, segons dades de l'OMS, només es notifiquen 1 de cada 24 casos de maltractament. S'estima que entre el 4% i el 6% de la gent gran ha patit alguna forma d'abús o maltractament. El nombre de víctimes denunciants de 65 anys i més, segons dades del Departament d'Interior, creix any rere any.

### **Violència contra els infants i els adolescents**

A Catalunya, l'any 2020, la taxa per mil d'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. A més, 1.686 menors d'edat van ser atesos per la policia en casos de violència domèstica, i 6 de cada 10 eren noies.

## **2.5.9. 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 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, causa, entre altres factors, de 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, que vivim actualment. 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 mesura, com les arbovirosi (chikungunya, dengue, febre groga, febre hemorràgica de Crimea-Congo, Zika) o 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 transmises pel mosquit tigre (*Aedes albopictus*) i el virus del Nil occidental, que pot ser transmès pel mosquit comú.

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

La Regió Sanitària Catalunya Central presenta taxes de prevalença d'ITS, virus d'immunodeficiència humana (VIH) i tuberculosi (TBC) inferiors a les taxes de Catalunya, tal com mostra la taula següent.

Indicador	Catalunya Central			Catalunya		
	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000 hab.) <sup>1</sup>	122,5	145,49	175,35	275,95	327,23	226,45
Incidència del VIH <sup>1</sup>	3,2	6,88	1,47	8,5	15,2	2,1
Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000 hab.) <sup>2</sup>	11,7	13,6	8,6	14,1	18	10,2

Font: CEEISCAT, 2019; Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, 2019.<sup>2</sup>

Els col·lectius en situació de vulnerabilitat han sofert un increment d'algunes malalties de declaració obligatòria, com ara la tuberculosi, la malària, la legionel·losi



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

S'estima que la pandèmia incrementarà les morts degudes a la tuberculosi i a la malària entre el 10% i el 36% a causa de la reducció dels diagnòstics i els tractaments, a l'augment de resistències (tuberculosi) i a la interrupció de campanyes de subministrament (malària). En el cas de la legionel·la, l'increment pot ser degut a l'ús d'instal·lacions tancades durant molt de temps, cosa que ha facilitat la proliferació de legionel·la en els seus circuits. Un altre aspecte que cal tenir en compte ha estat que durant la pandèmia, la vacunació rutinària es pot haver endarrerit i/o interromput en totes les malalties infeccioses associades al calendari vacunal. Aquest fet afectarà, sobretot, menors en situació de vulnerabilitat.

Les hepatitis víriques són malalties que l'OMS s'ha posat com a objectiu eliminar de cara al 2030 i, des de fa uns quants anys, disposem d'un tractament amb una efectivitat superior al 96%. Cal fer èmfasi en el cribratge i el tractament de persones drogodependents i de persones immigrades de països d'elevada prevalença, així com promoure el cribratge per factors de risc a l'atenció primària. Per a les persones drogodependents, el Departament de Salut ha elaborat un protocol per fer més accessible el cribratge i el tractament, que durant el 2022 es desplegarà desenvolupant circuits d'atenció entre els centres de tractaments de les addiccions (CAS) i els hospitals de la Regió.

## **2.5.10. La contaminació ambiental i l'emergència climàtica**

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

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

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

### 2.5.11. La resistència microbiana i la vacunació

La resistència microbiana suposa una amenaça cada vegada més gran per a la salut pública mundial. L'abús i el mal ús de tractaments antibiòtics, tant en l'àmbit assistencial com en la indústria agropecuària, genera resistències als antimicrobians en persones i animals. Aquest fet comporta que s'allarguin i s'agreugin les infeccions i que, en conseqüència, 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.

**TAULA 18. COMPLIMENT DEL CALENDARI VACUNAL A LES REGIONS SANITÀRIES DE CATALUNYA, 2019**

Objectius de salut	Territori								
	Alt Pirineu i Aran	Lleida	BCN	Metro. Nord	Metro. Sud	Tarragona	Cat. Central	Girona	Terres de l'Ebre
Vacuna- Total	92,2	91,1	90,7	90,4	90,8	92,1	93,2	90,2	91,8
ció als 2 Nens	91,51	91,26	90,94	90,12	90,85	92,32	93,21	90,1	91,85
anys (%) Nenes	92,91	90,99	90,46	90,59	90,67	91,77	93,13	90,35	91,78
Vacuna- Total	92,2	93,7	92,7	93,7	93,5	93,4	93,9	92	93,9
ció als 14 Nois	92,18	93,56	92,64	93,61	93,54	93,43	93,75	92,08	93,73
anys (%) Noies	92,28	93,8	92,81	93,71	93,54	93,45	94,03	91,82	94,16

Font: SISAP, desembre de 2019.

Pel que fa a la vacunació, les xifres relatives al compliment del calendari vacunal dels infants són molt positives en totes les regions i, en especial, a la Regió Sanitària Catalunya Central en ambdós sexes, sempre per damunt del 93%.

## **2.6. Prioritats per al sistema**

Les persones expertes consultades han fet palès que, paral·lelament als reptes de salut assenyalats, també n'hi ha d'altres que tenen a veure amb el funcionament del sistema i en la forma com els seus elements es relacionen entre si.

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.

Un dels impactes de la COVID-19 ha estat la dificultat de mantenir l'activitat sanitària que no estava vinculada a la pandèmia. Aquest fet ha tingut i encara té un impacte sobre la salut. Hi ha hagut un retard en diagnòstics i també en l'atenció no urgent de patologies que no eren COVID-19, com per exemple nous diagnòstics de processos oncològics, o en les cobertures vacunals, el control de les malalties cròniques i les intervencions de prevenció.

### **2.6.1. Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema**

La desitjada atenció centrada en la persona (ACP) pateix l'efecte de la parcel·lació, la fragmentació i la manca de coordinació entre àmbits assistencials, professionals i entre sectors. Sovint, el funcionament del sistema sanitari dificulta donar una resposta global a les persones i la seva diversitat. Davant la necessària escolta de l'opinió de la ciutadania, que hauria de participar en les polítiques de salut, el sistema encara tendeix a ser massa paternalista.

Avançar cap a l'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. Per a això cal adaptar organitzativament i funcionalment els serveis i garantir les competències professionals adequades.

Els mecanismes de participació es troben encara en un nivell de desenvolupament incipient. Cal avançar mitjançant sistemes de cocreació, tenint en compte, d'una banda, la valoració dels pacients, l'experiència assistencial rebuda i els resultats

obtinguts i, de l'altra, les aportacions de la ciutadania a partir de les seves experiències i expectatives.

### **2.6.2. Professionals de la salut com a fonaments del sistema**

Els professionals 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 del sistema de salut.

Els professionals de la salut, amb un component vocacional molt fort, gaudeixen d'alts nivells de formació, capacitació i professionalitat. Després d'aquests gairebé dos anys de pandèmia i d'esforç continuat, apareixen situacions de cansament que posen més de manifest les necessitats de millora de les condicions laborals, els graus de millora de l'autonomia personal dins dels models d'organització en què participen els professionals i del reconeixement de la seva funció social.

El sistema ha de fomentar el desenvolupament competencial de tots els professionals, amb una atenció especial al personal administratiu i d'atenció a la ciutadania. El professional de la salut del segle XXI ha de destacar per les habilitats comunicatives, l'empatia i la gestió de la incertesa i les emocions.

### **2.6.3. 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. 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.

El sistema sanitari a Catalunya ha estat molt centrat en l'atenció hospitalària i en el desenvolupament de l'atenció hospitalària d'alta complexitat, sobretot per cobrir les necessitats relacionades amb les patologies agudes de risc vital. Pel que fa a

l'atenció primària i la salut comunitària, l'atenció a la salut mental i les addiccions, la rehabilitació, els hospitals de dia, la convalsència o l'atenció pal·liativa, cal reforçar-ne el desenvolupament perquè siguin referència en el procés assistencial i puguin donar resposta als problemes de salut de més prevalença i a les necessitats de cures actuals. Tanmateix, la integració i la coordinació de les activitats d'atenció terapèutica i farmacèutica hospitalària, primària i comunitària, roman com una àrea d'oportunitat per assolir millores en la racionalitat de la utilització de medicaments.

En aquest sentit, tenim activades a la Regió Sanitària Catalunya Central rutes assistencials per garantir l'equitat en el servei i evitar la fragmentació territorial amb una visió global. Amb el mateix objectiu, disposem de serveis de resposta 7 x 24. Però encara es poden impulsar noves rutes assistencials i una atenció integrada, ja sigui mitjançant una organització horitzontal o bé vertical. Temes que seran interessants de treballar al territori i que desenvoluparem en el capítol 3, segons les necessitats detectades en la prioritització del Pla de salut territorial que es treballa conjuntament amb professionals, món local i ciutadania.

Per assolir-ho cal disposar d'una atenció terapèutica integrada i contínua, i garantir la disponibilitat d'un pla terapèutic únic i centrat en el pacient. En els casos de complexitat farmacològica, cal disposar de la supervisió per part d'especialistes farmacèutics o farmacòlegs que integrin i optimitzin les prescripcions. En tots els casos és fonamental millorar la informació al pacient i el seguiment terapèutic de proximitat, per tal de millorar el compliment terapèutic.

#### **2.6.4. Integrar la perspectiva de gènere**

El gènere és un dels eixos de desigualtat més preeminents tenint en compte el seu caràcter transversal, estructural i funcional en l'organització social. El gènere es constitueix i s'expressa a través de les relacions socials, rols i expectatives lligats a les atribucions femenines i masculines, que no són fixes i canvien segons la cultura i al llarg de la història. Les creences, els comportaments, els hàbits i els estils de vida diferents en funció del gènere tenen impacte en la salut i en el benestar de les persones i generen inequitats.

La perspectiva de gènere és un principi d'actuació de tots els poders públics que implica la presa en consideració de les diferències de les dones i els homes en l'anàlisi, la planificació, el disseny i l'execució de les polítiques, per poder combatre aspectes com la desigualtat de gènere, el sexisme i superar les situacions de discriminació que encara persisteixen, i promoure la necessària equitat de gènere.

En l'article 48, sobre polítiques de salut i serveis de la Llei 17/2015, del 21 de juliol, d'igualtat efectiva de dones i homes, s'exposen les mesures fonamentals que s'han de dur a terme, així com també en l'article 16 sobre salut de la Llei 11/2014, del 10 d'octubre, per garantir els drets de persones lesbianes, gais, bisexuals, transgènere i intersexuals i per erradicar l'homofòbia, la bifòbia i la transfòbia. Aquesta perspectiva s'ha d'aplicar també al sector de la salut.

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, el que implica tenir en compte com la combinació de diferents eixos de desigualtat produeix formes específiques de discriminació.

**Cal sistematitzar la incorporació de la perspectiva de gènere en la planificació**, la prestació dels serveis sanitaris i l'avaluació en totes les seves fases, i considerar les necessitats i expectatives diferencials de gènere; també incloure-la de manera transversal en la formació dels professionals, i avançar en l'eliminació dels estereotips de gènere en la informació i la comunicació en el sistema de salut.

### **2.6.5. 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'Agència de Salut Pública de Catalunya, 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 necessitats.

Els nous reptes com la COVID-19, l'emergència climàtica o la resposta a les noves addiccions, fan imprescindible disposar de la dotació de recursos suficient per donar una resposta estructurada de la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya i de promoció de la salut tant en l'àmbit central com al territori. S'han de millorar els fluxos d'informació i generalitzar les bones pràctiques locals, consolidant l'adaptació funcional entre els diferents actors, tal com s'ha donat arran de l'experiència de la pandèmia.

També cal definir els rols de la salut pública i l'atenció primària en l'espai compartit de l'atenció comunitària, i 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, per fer front a la variabilitat territorial, augmentar la multidisciplinarietat dels recursos humans i potenciar els projectes comunitaris. També cal dotar la salut pública per a la realització del treball intersectorial sobre els determinants socials de la salut i la millora de l'equitat en el marc del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP).

### **2.6.6. Fomentar la col·laboració entre actors públics**

El sistema general de govern està organitzat en sectors especialitzats, cosa que representa una dificultat afegida a l'hora de desenvolupar polítiques de salut globals que tinguin en compte les persones i el seu entorn. Per aquest motiu, ha estat difícil dur a terme programes conjunts que impliquin més d'un sector, sobretot quan ha calgut compartir pressupostos, altres tipus de recursos o sistemes d'informació per garantir una atenció plenament coordinada. La pandèmia ha evidenciat la necessitat de treballar conjuntament entre el sector sanitari i social per atendre les persones amb necessitats complexes, tant si van a la consulta com si són al domicili o a la residència.

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 com els que ja hi ha amb Educació i Justícia, per exemple. **A la Catalunya Central trobem exemples de col·laboració i coordinació**, com la promoció de la salut amb el programa Fes-ho bé adreçat als joves eminentment, o experiències d'èxit que s'han implementat durant la pandèmia, com els equips d'intervenció ràpida a les residències, que van néixer a la Catalunya Central. **El Pla de salut territorial abordarà com cal aprofundir en governances territorials seguint aquests passos embrionaris.**

### **2.6.7. 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. És important destinar recursos econòmics



específics i invertir en el nombre de professionals i en les seves competències per disminuir la inequitat territorial, tant en l'accés com en els resultats en salut. En aquest sentit, l'ús optimitzat dels instruments que tenim a l'abast per a la distribució dels recursos entre territoris i entitats proveïdores basats en sistemes de prioritització de la despesa a partir de criteris poblacionals, d'eficiència i d'evidència són cabdals per a la sostenibilitat econòmica.

### **2.6.8. Reforçar la recerca i la innovació orientada a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema**

Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, cal continuar avançant en la recerca clínica, però també cal posar l'accent en àmbits prevalents i de transformació com ara l'envelliment, la cronicitat, l'atenció primària, la salut mental, l'epidemiologia i la recerca sociològica incorporant-hi la perspectiva de gènere. També ha de ser prioritària la recerca i la innovació organitzativa relacionada amb les formes de prestació de serveis i els resultats en salut.

El Pla de salut ha d'afavorir que les innovacions que aportin valor afegit puguin estendre's adaptades territorialment i no quedin en petits projectes pilot.

La incorporació de la innovació farmacoterapèutica suposa un grau elevat d'incertesa per a l'agent finançador. La medicina personalitzada n'és un exemple. En un context d'intensa innovació que s'adreça a indicacions progressivament més concretes i fragmentades, la valoració econòmica i el posicionament terapèutic de les innovacions són cada vegada més complexos i s'associen a creixements en la despesa guiats per la innovació d'alta complexitat que poden qüestionar l'assequibilitat dels tractaments a curt termini.

És necessari cercar models d'incorporació de la innovació que permetin mantenir la sostenibilitat pressupostària, com ara acords de risc compartit i nous models de pagament i sistemes dinàmics que revisin de manera contínua el valor aportat en termes de resultats en salut, adreçats a cercar la màxima eficiència en la utilització de recursos. 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.



## 2.7. Objectius de salut per al 2025

El Pla de salut de la Regió, per una banda, busca la identificació i la prioritització dels factors de risc i dels problemes de salut de la seva població i, per l'altra, té la funció d'impulsar, junt amb la resta de regions sanitàries, l'assoliment dels objectius i indicadors del Pla de salut de Catalunya que es mostren a la taula 20.

**Taula 19. Objectius i indicadors del Pla de salut de Catalunya 2021-2025**

INDICADORS DE CONTEXT				
POBRESA	EDUCACIÓ	TREBALL	ENTORN	
OBJECTIUS DE SALUT				
GENERALS DE L'ESTAT DE SALUT	REDUCCIÓ DEL RISC	MORBIDITAT	MORTALITAT	QUALITAT DE SERVEIS

Per tant, és important monitorar i avaluar l'evolució dels indicadors globals (tant de context, taula 19, com de salut, taula 20). Aquesta avaluació la durà a terme la Direcció General de Planificació de Salut del Departament de Salut, a través del document *Marcant fites*, que establirà el punt de partida i l'evolució anual d'aquests indicadors i objectius.

Els objectius que es presenten a continuació són els formulats al Pla de salut de Catalunya vigent, que finalitza el 2025.

**Taula 20. Objectius del Pla de salut de Catalunya per al període 2021-2025**

OBJECTIUS GENERALS DE L'ESTAT DE SALUT			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (anys)	Sexe; nivell d'estudis (NE); classe social (CS)	Registre de mortalitat de Catalunya
2. Augmentar el 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (anys)	Sexe, nivell d'estudis, classe social	Registre de mortalitat de Catalunya; Enquesta de salut de Catalunya
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Raó M/m de la proporció de bona salut autopercebuda	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de benestar emocional*	Raó M/m de la proporció de benestar emocional	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
OBJECTIUS DE REDUCCIÓ DEL RISC			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
5. Mantenir l'activitat física saludable igual o per sobre del nivell actual	Prevalença d'activitat física saludable de 15 a 69 anys	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
6. Mantenir el seguiment dels consells de l'alimentació mediterrània per sobre del nivell actual	Prevalença del seguiment de dieta mediterrània de 15 anys i més	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
7. Reduir el consum de tabac en la població per sota del nivell actual	Prevalença de tabaquisme en els homes i en les dones de 15 anys i més	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
8. Reduir el consum d'alcohol en la població per sota del nivell actual	Prevalença de consum d'alcohol en els darrers trenta dies (15-64 anys)	Sexe	EDADES (ESCA)
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (nascuts vius per 1.000 dones)	Taxa de fecunditat de 15 a 19 anys	Territori	Idescat
10. Mantenir la tendència decreixent de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en adolescents	Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs de 15 a 19 anys	Territori	Estadística d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)

OBJECTIUS DE MORBIDITAT			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
11. Mantenir per sota del nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'índex de massa corporal ( $\geq 25$ ) en població de 15 anys i més	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya
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	Sexe; CS; NE; territori	Enquesta de salut de Catalunya (població infantil)
13. Trencar la tendència creixent dels darrers 5 anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS	Territori	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
14. Reduir els casos nous d'infecció pel VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció pel VIH	Sexe; territori	Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi	Sexe; territori	Registre del Programa de prevenció i control de la tuberculosi
16. Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió*	Raó M/m de la prevalença de depressió (15 anys i més)	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Raó M/m de la prevalença d'ansietat (15 anys i més)	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya
18. Reduir el 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa de temptativa de suïcidi	Sexe; edat; territori	Registre del Codi risc de suïcidi
19. Monitorar els indicadors bàsics de demències en la població de 65 anys i més	Prevalença de demència i mortalitat en persones que en pateixen	Sexe	Registre de morbiditat i utilització de recursos de Catalunya
20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més	Prevalença de malaltia d'Alzheimer i mortalitat en les persones que en pateixen	Sexe	Registre de morbiditat i utilització de recursos de Catalunya

OBJECTIUS DE MORTALITAT			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
21. Mantenir la tendència decreixent de la mortalitat per totes les causes prèvia a la pandèmia	Taxa de mortalitat per totes les causes estandarditzada per edat en la població de Catalunya de 1991	Sexe; territori	Registre de mortalitat de Catalunya
22. Reduir el 7,5% la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi	Sexe; edat	Registre de mortalitat de Catalunya
23. Reduir més dl 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	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones ajustada per edat	Territori	Registre de mortalitat de Catalunya
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó ajustada per edat	Sexe	Registre de mortalitat de Catalunya

OBJECTIUS DE QUALITAT DE SERVEIS			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
32. Recuperar els nivells del 2019 en la proporció d'infants de 2 anys que estan vacunats correctament	Proporció de població amb calendari vacunal correcte als 2 anys d'edat	Sexe, territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
33. Recuperar els nivells del 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan vacunats correctament	Proporció de població amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat	Sexe, territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària prèvia a la pandèmia	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos	Sexe; territori	Sistema d'informació sanitària de l'atenció primària
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats	Sexe	Registre VINCAT; Programa de seguretat dels pacients
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacients/dies de ventilació mecànica	Pacients amb ventilació mecànica	Registre VINCAT[1]B; Programa de seguretat dels pacients
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys	Sexe	Registres de càncer de Girona i Tarragona
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Nombre de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més	Sexe; edat; territori	Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	Nombre de pacients en tractament actiu durant 6 mesos o més	Sexe; edat; territori	Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut

OBJECTIUS DE QUALITAT DE SERVEIS			
Objectiu de salut	Indicador	Paràmetres de desigualtat	Font
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut utilitzats l'últim any	Prevalença de població molt satisfeta (%)	Sexe; edat; CS; NE	Enquesta de salut de Catalunya

**Aclariments:**

*\*Raó: valor de la categoria extrema de la variable de desigualtat favorable / valor de la categoria extrema de la variable de desigualtat desfavorable, mantenint el grup favorable en el nivell actual, o millor.*

*En l'annex 1 es presenten els valors actuals d'aquests objectius i les fites que cal assolir el 2025.*

# Visió, estratègies i objectius específics del Pla de salut





## Capítol 3. Visió, estratègies i objectius específics del Pla de salut

### 3.1. Visió del Pla de salut

Una població sana en què 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.

### 3.2. Estratègies del Pla de salut

Per donar resposta a les prioritats, objectius de salut i la reducció de desigualtats, el Pla de salut Catalunya 2021-2025 formula quatre grans estratègies (figura 14).

**L'estratègia 1, Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida**, fa èmfasi en la promoció del benestar emocional i físic de les persones, i en la prevenció dels problemes de salut que poden generar desigualtat d'oportunitats per al desenvolupament personal saludable, per raó de sexe o gènere, condicions socioeconòmiques, nivell d'estudis, territori o edat.

La forma de viure i els entorns relacionats amb els eixos de desigualtat són rellevants en la repercussió de la salut de les persones i la qualitat de vida.

**L'estratègia 2, “Entorns saludables”**, té en compte la contribució des de l'àmbit de la salut per a l'assoliment dels objectius de desenvolupament sostenible (ODS) de les Nacions Unides i de totes les mesures que ajudin a mitigar les desigualtats. Inclou les àrees de salut pública tradicionals orientades a la protecció de la salut, com, la salut ambiental i alimentària, el control de la contaminació i el desplegament de la vigilància epidemiològica. També inclou l'abordatge de les malalties emergents i epidèmies, l'emergència climàtica o la resistència als antibiòtics.

**L'estratègia 3, “Integració de l'atenció a la salut”**, inclou accions per a la transformació del model d'atenció a les persones, treballant sobre les prioritats detectades i les necessitats poblacionals. Reforça l'orientació de generació de salut i comunitària, l'atenció integrada al territori i la integració dels serveis socials i sanitaris. Tot això, fent èmfasi en la transformació dels àmbits de l'atenció primària de salut i comunitària, els serveis de salut pública, l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció sociosanitària i l'atenció hospitalària.



**L'estratègia 4, Palanques de canvi transversals**, inclou els aspectes necessaris per fer realitat les tres estratègies anteriors i que cal treballar de manera conjunta per recuperar el sistema de salut i transformar-lo. Són necessaris uns elements facilitadors com, per exemple, la participació ciutadana, el lideratge professional, la governança de la salut des de diferents instàncies del sistema de salut, la recerca i l'innovació i les tecnologies de la informació.

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

**Figura 14.** Estratègies del Pla de salut de la Regió Sanitària Central 2021-2025



### 3.2.1. 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. És especialment rellevant prestar especial atenció a la criança saludable dels infants fins als tres anys i a la promoció d'un envelliment actiu i saludable, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat.

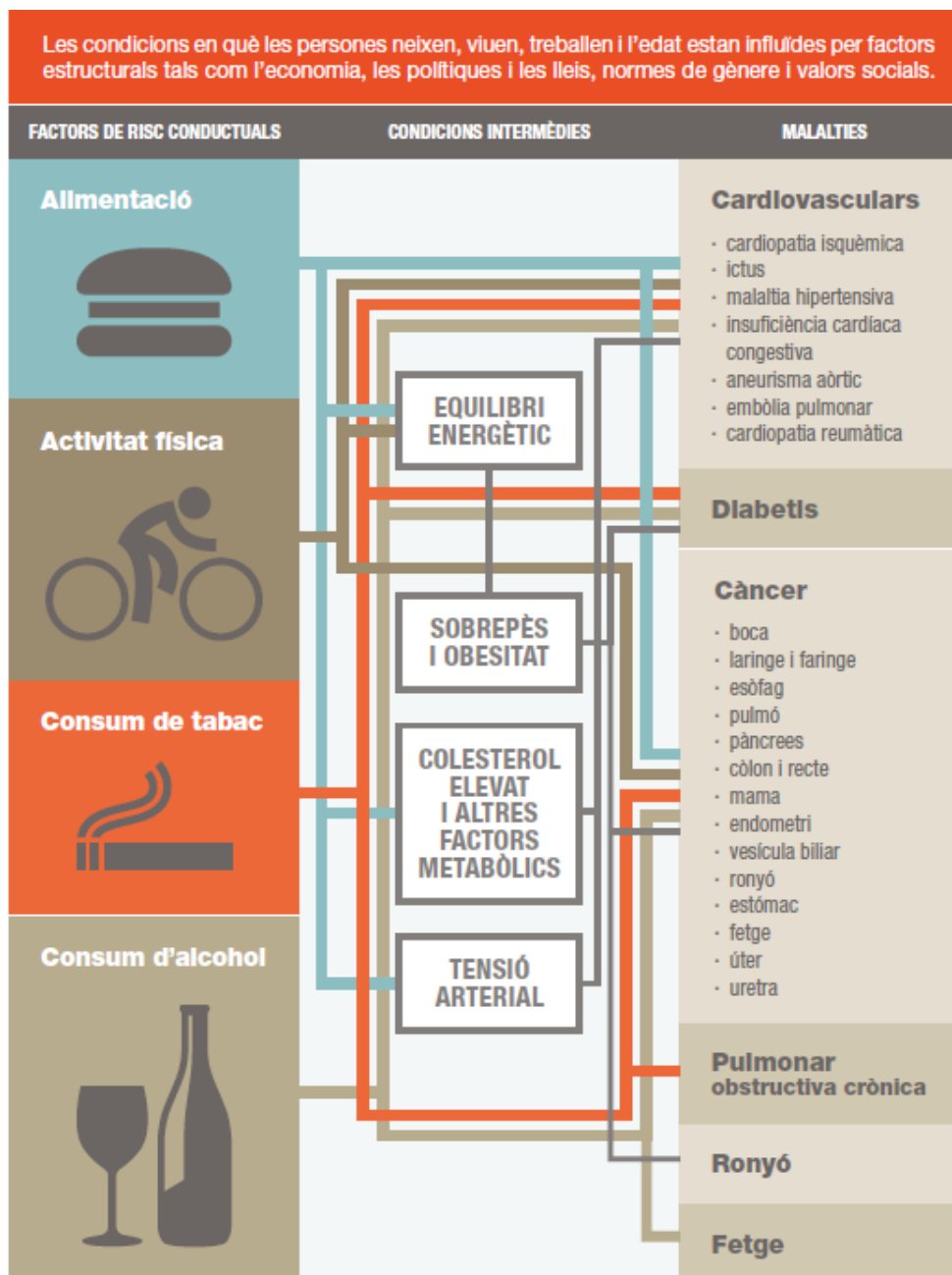
Cada vegada més, els estudis se centren en les desigualtats socials prenent les condicions socioeconòmiques (l'educació, la situació i les condicions laborals, el nivell d'ingressos, l'accés a l'habitatge, etc.) com a principals factors explicatius de les diferències observades en els resultats en salut. La situació econòmica de les famílies repercuteix directament en la salut. Un dels grups que mereix una atenció especial és la població infantil. Algunes patologies com la tuberculosi o l'obesitat, mostren un elevat gradient social.

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

Aquesta estratègia fa referència a les accions que cal impulsar des del sistema de salut, i amb la interacció i la intervenció conjunta d'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.

Es defineixen objectius i accions en els àmbits de la salut afectiva, sexual i reproductiva, l'alimentació i l'activitat física saludables, la salut emocional, l'envelliment actiu, les addiccions i la violència, ja que són àmbits clau en la reducció de la mortalitat i la prevalença de moltes malalties, com ara el càncer, les malalties cardiovasculars o les malalties respiratòries (figura 15).

**Figura 15. Camins causals entre els factors de risc i les malalties no transmissibles**



Font: Adaptació de l'Informe de salut de Catalunya 2019. Oficina Regional per a Europa de l'Organització Mundial de la Salut.

Taula 3. 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-hi 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 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 adolescents i joves	1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius 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	1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment en 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 adults

	1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	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, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Gent gran
--	--	---	--	--	-----------

## 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.

Els *mil dies d'or* és un concepte que sorgeix inicialment en l'àmbit de la medicina clínica. És un concepte que destaca sobretot la rellevància d'una cura i alimentació correctes durant la gestació i els primers mesos del nadó, amb vista al seu creixement òptim. Les experiències primerenques en el nucli familiar en aquest període influeixen en la construcció de l'arquitectura cerebral, en els funcionaments psíquics bàsics i estan molt relacionades amb el desenvolupament de l'infant a curt i llarg termini. En aquest sentit, la relació saludable dins l'entorn familiar és fonamental.

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 **accions principals** són:

1. Implantar, un cop estigui elaborat, el **Pla de salut mental perinatal** prioritzant les intervencions en els casos de risc detectats en el cribratge de salut mental durant l'embaràs i fins a la setmana 6 després del part, i la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional.
2. Garantir l'aplicació de les recomanacions actualitzades del [Protocol de seguiment de l'embaràs per part dels ASSIR i dels hospitals](#), de forma continuada i intensificant accions per a grups específics.
3. Incentivar l'aplicació del [Pla de naixement a tot el territori](#) 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](#).
4. **Incentivar 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.
5. Sensibilitzar els professionals en relació amb la violència obstètrica.



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

Les **accions principals** són:

6. Conèixer les intervencions fetes en relació amb les competències parentals. Un cop elaborat el **nou Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica**, avaluar-ne **el desplegament**: tant pel que fa a la consulta, com a l'àmbit comunitari, el temps de consum de pantalles (hores/dia) i el nombre d'hores de son dels infants.
7. Millorar la detecció precoç, el tractament i el seguiment de les situacions de risc en nuclis familiars en situació de vulnerabilitat. Potenciar el rol del professional referent de benestar emocional en intervencions preventives comunitàries i de detecció precoç de situacions de risc.
8. Donar **suport als pares per acompanyar el desenvolupament psíquic i social dels fills**, promovent la utilització dels recursos, la coordinació sectorial i la formació dels professionals que condueixen els grups de suport a les famílies.

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

Les **accions principals** són:

9. Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del **programa "Infància amb salut"**, aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot a aquelles que són especialment vulnerables.
10. Monitorar l'existència de **grups de suport a l'alletament** en l'àmbit de l'atenció primària i impulsar-ne la posada en marxa a les ABS amb nivell socioeconòmic baix.
11. Desenvolupar el sistema d'indicadors de monitoratge de l'alletament per fer seguiment i avaluació de les intervencions mitjançant la incorporació a 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)

Les **accions principals** són:

**12.** Monitorar el grau d'aplicació de les **eines per a la detecció precoç de les addiccions** als serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR.

**13.** Millorar la detecció de situacions de vulnerabilitat, mitjançant programes d'atenció i 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

Les **accions principals** són:

**14.** Seguir treballant en el desplegament del *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.*

**15.** Afavorir la vinculació de professionals de la Regió als equips funcionals d'experts (EFE) de referència (Catalunya Central) per a l'abordatge del maltractament infantil. Facilitar la seva formació continuada com a referents de proximitat, d'acord amb els protocols i el model d'atenció coordinada interdepartamental del maltractament infantil.

**16.** Millorar el **registre i la notificació de casos** (RUMI, Registre unificat dels maltractaments infantils).

Taula 4. 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 al puerperi	Implantar, un cop estigui elaborat, el Pla de salut mental perinatal que millori la detecció i atenció, i alhora ordeni i optimitzi l'ús de recursos existents	Grau d'implantació del Pla a partir de 2022
1.1.2 Impulsar les competències parentals, la detecció i la intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores/dia)	Conèixer les intervencions fetes en relació amb les competències parentals. Un cop elaborat el nou Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica, avalua-ne e desplegament: tant pel que fa a la consulta, com en l'àmbit comunitari, el temps de consum de pantalles (hores/dia) i el nombre d'hores de son dels infants	Fer una diagnosi de l'estat de situació prèvia a l'aplicació del nou protocol
	Nombre d'hores de son dels infants		Grau d'implantació del nou protocol
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	Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins de l'Programa Infància amb salut, aplicant les noves guies	Grau d'aplicació de les recomanacions del Programa
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	Monitorar el grau d'aplicació de les eines als professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR per a la millora de la detecció precoç de les addiccions	Grau d'aplicació de les eines de cribatge i aconsellament sobre el consum de tabac i d'alcohol a les dones embarassades
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	Seguir treballant en el desplegament del <i>Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</i>	Grau de desplegament territorial

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



El tercer objectiu de desenvolupament sostenible de l'OMS persegueix garantir una vida saludable i promoure el benestar de tothom a totes les edats, amb 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 intervencions d'aquest eix inclouen accions sobre la salut afectiva, sexual i reproductiva, el benestar emocional, els hàbits saludables (alimentació, activitat física), la prevenció del consum de substàncies o dels comportaments addictius, la detecció i la prevenció de les violències masclistes i gent gran.

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. Coincidint amb el calendari de l'Agenda 2020-2030 també s'ha decretat aquest decenni com la Dècada de l'Envelliment Saludable 2020-2030 i es proposa unir els esforços dels governs i la societat per millorar la vida de la gent gran, així com la de les seves famílies i comunitats, tenint en compte les diferències dels efectes de l'envelliment entre dones i homes.

Les propostes de l'eix busquen l'equitat d'accés de tota la població a les activitats preventives i de promoció de la salut (i molt especialment dels col·lectius més vulnerables), incloent-hi la perspectiva de gènere i amb un abordatge de qualitat i avaluable.

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	
Eix estratègic	2. Salut i benestar des de la infància 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 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 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

Les **accions principals** són:

**17.** Desplegar, un cop estigui elaborat, el **Pla de salut sexual i reproductiva** amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població amb perspectiva de gènere i alineada amb el marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.

**18.** Fomentar i millorar l'accés a l'**anticoncepció de llarga durada a tots els ASSIR de la Regió per** a totes les dones de fins als 29 anys, especialment al col·lectiu de dones en situació de vulnerabilitat, i a les dones que han fet una interrupció voluntària de l'embaràs.

**19.** Implantar, un cop publicat, el **Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, especialment adreçat als col·lectius joves i població vulnerabilitzada.

**20.** Implantar un cop elaborat, el Pla d'acció contra les hepatitis C i B.

**21.** Incentivar i promoure la **informació sobre l'accés a l'atenció dels serveis d'ASSIR**, especialment entre els **adolescents i joves** per garantir l'adequada

informació sobre els serveis i l'accés als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.

22. Garantir l'equitat territorial amb relació al **dret de les dones a la interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)**, procurant una oferta de centres dins de la Regió Sanitària.
23. Fomentar l'aplicació del **protocol de prestació de la IVE farmacològica** fins a la setmana 14 de gestació.
24. Millorar **l'atenció a la salut sexual i reproductiva de les persones trans**, reforçant el paper de l'atenció primària i comunitària, a través dels seus professionals referents, en coordinació amb els serveis de Trànsit i els serveis de referència per a la modificació corporal quirúrgica.
25. Millorar i ampliar la cobertura del **cribratge del virus del papil·loma humà** per prevenir el càncer de coll uterí.

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

Les **accions principals** són:

26. Desplegar i consolidar el **Programa de benestar emocional i salut comunitària** en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, prioritzant-ne el desplegament en les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.

27. Desplegar el **Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025** per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.

28. Fer el seguiment del desplegament del **Programa "Salut i escola"**, avançant en les actuacions previstes en l'Acord marc entre salut i educació, 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 especial i/o problemes de salut mental i de potenciar el benestar emocional en tota la població escolaritzada.

29. Reforçar les accions de sensibilització 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 **accions principals** són:

**30. Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària** per millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la soledat no desitjada mitjançant la prescripció, per part d'un professional sanitari, d'activitats a la comunitat, utilitzant el mapa de recursos i actius per a la salut.

**31. Promoure l'actualització del mapa de recursos i actius per a la salut** per part dels ens locals, que s'ha desenvolupat en el marc del PINSAP, amb el seguiment i l'avaluació posteriors, per a persones que presentin una baixa participació social, malestar emocional i baix suport social. N'és un exemple l'art com a part de la prescripció social.

**32. Avaluar i analitzar les dades disponibles al sistema de salut amb relació a la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu**, especialment en la població més gran, les dones i les persones amb dolor crònic no oncològic.

**33. Avaluar la reducció de la prescripció de substàncies psicoactives** per tal de reduir els comportaments de risc i el risc d'addicció a partir de l'aplicació de protocols específics en el marc de l'atenció primària i comunitària.

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

Les **accions principals** són:

**34. Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya**, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física; per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PREME).

**35. Desplegar les accions incloses en el monogràfic "Anorèxia i obesitat"** en el marc de la **taula de diàleg per a la prevenció dels trastorns de conducta alimentària**.

**36. Estendre 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

Les **accions principals** són:

**37. Incloure accions d'envelliment actiu i saludable** en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'Estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.

**38.** 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 el suport del municipi.

**39.** Desenvolupar una **estratègia integrada d'atenció a les persones fràgils**, d'acord amb les bases desenvolupades al [model d'atenció per a les persones fràgils, els pacients crònics complexos \(PCC\) o amb malaltia crònica avançada \(MACA\)](#) (vegeu també l'eix 8 de l'estratègia 3).

#### 1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran

Les **accions principals** són:

**40.** Avaluar la detecció i la intervenció en casos de **soledat no volguda** mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda en l'àmbit comunitari i assegurar la **intervenció coordinada** dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials.

**41.** Monitorar la identificació de les **persones en situació de dependència i/o més grans de 80 anys** que refereixen poc suport social per tal de fer el diagnòstic social i poder detectar situacions de risc aplicant eines específiques (per exemple, [l'escala Oslo 3](#)).

**42.** Col·laborar en la formació dels professionals de la salut sobre el bon tracte de la gent gran i la lluita contra les conductes edatistes.

#### 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals

Les **accions principals** són:

**43.** Continuar desplegant les accions previstes dins del **Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023**, en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.

**44.** Difondre i avaluar la **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.



45. 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 com, per exemple, els webs educatius o el programa «[QdeFesta! Nits de qualitat](#)».

**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

Les **accions principals** són:

**46.** Reforçar els **mecanismes de coordinació territorial** relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista, per millorar-ne els circuits i el procediment en tot el territori de la Catalunya Central.

**47.** Avaluar i analitzar les **activitats formatives** realitzades per augmentar les capacitats dels professionals en la detecció, l'atenció i el seguiment **en perspectiva de gènere i violència masclista**.

**48.** Consolidar la **resposta ràpida i integrada a la violència sexual**, des de l'**atenció sanitària urgent** fins a l'acompanyament en la restauració del dany físic i psíquic.

**49.** Desplegar el **Protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors** dins el Programa d'atenció a la violència masclista de la Xarxa d'Atenció a les drogodependències i avaluar el grau d'implantació de les eines de cribratge i la formació per als professionals.

**50.** Avaluar la implantació de les **eines d'identificació de casos amb sospita de maltractament** i revisar els sistemes de coordinació per a la derivació dels casos que puguin detectar altres professionals sanitaris en l'àmbit comunitari, com ara les oficines de farmàcia.

**51.** **Col.laborar en la difusió dels missatges i les campanyes de sensibilització** en tots els centres i serveis sanitaris de la Regió sobre detecció i atenció a la violència masclista.

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

Les **accions principals** són:

**52.** Desplegar i adaptar a la Regió, un cop elaborat, el protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de gent gran a tot tipus de centres sanitaris.

**53.** Revisar i actualitzar els protocols actuals dels diferents sectors relacionats amb l'abordatge de situacions de maltractament de gent gran.

**54.** Consolidar la **detecció del maltractament de gent gran** als dispositius d'urgències, recollits en el [Pla nacional d'urgències de Catalunya](#).

**55.** Incorporar referents de salut als equipas territorials transversals d'abordatge de gent gran en situació de maltractament, per treballar amb visió municipal, d'una manera conjunta amb els altres actors de la comunitat.

#### **1.2.15** Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran

Les **accions principals** són:

**56.** Enfortir el **paper dels serveis d'ASSIR** en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.

Taula 5. 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'interrupcions voluntàries d'embaràs en la població de 15 a 35 anys	Crear el Pla de salut sexual i reproductiva	Grau d'implantació del Pla al territori
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 i més (per grups d'edat)  Disminuir la prevalença d'estigmatització	Posar en marxa i consolidar el Programa de benestar emocional i salut comunitària	Grau de cobertura del Programa
		Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi de Catalunya 2021-2025	Grau d'implantació del Pla al territori
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'atenció primària i la salut comunitària	Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària	Nombre de persones que han rebut una prescripció social  Percentatge de persones en tractament actiu de psicofàrmacs i antidepressius a l'atenció primària
		Promoure l'actualització del Mapa de recursos i actius per a la salut per part dels ens locals, que s'ha desenvolupat en el marc del PINSAP, amb el seguiment i l'avaluació posteriors, per a persones que presentin una baixa participació social, malestar emocional i baix suport social	Revisió anual del Mapa de recursos i actius
1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població,	Prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, tenint en compte propostes que	Implantació del Pla (si l'avaluació és positiva)

Taula 5. 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
especialment en l'edat escolar i l'adolescència	Prevalença de lleure sedentari en la població de 3 a 14 anys	promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física, per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME)	
	Prevalença d'activitat física saludable en la població de 15 anys i més		
	Consum de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys		
1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i persones dependents	Esperança de vida lliure de discapacitat als 65 anys	Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i a l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'Estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS	Cobertura del Programa de promoció de l'envelliment saludable en l'àmbit residencial
	Prevalença d'autonomia en les persones de més de 64 anys	Fomentar arquitectures comunitàries de cura per a la gent gran i persone que necessiten suport	Existència de recursos al territori
	Prevalença de suport social en persones amb dependència		
1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Prevalença de benestar emocional en persones de més de 64 anys	Avaluar la detecció i la intervenció en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda en l'àmbit comunitari i assegurar la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials	Valoració social a l'atenció primària

Taula 5. 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
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Prevalença de consum de drogues en els darrers 30 dies en població de 15 a 64 anys  Prevalença d'ús compulsiu d'Internet (edats de 14-18 i de 15-64)	Continuar desplegant les accions previstes al Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023	Grau de cobertura del Pla
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	Nombre de casos de violència masclista detectats pel sistema de salut	Reforçar els mecanismes de coordinació territorial, relacionats amb les intervencions dels serveis de salut amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista per millorar-ne els circuits i els procediments a tots els territoris	Grau d'implantació de circuits i procediments
		Avaluar i analitzar les activitats formatives realitzades per augmentar les capacitats dels professionals en la detecció, l'atenció i el seguiment en perspectiva de gènere i violència masclista	Nombre d'activitats formatives realitzades
1.2.14 Incrementar la capacitat del sistema de salut per prevenir, detectar i fer un acompanyament en les situacions de maltractament de gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de maltractament de gent gran detectats des del sistema de salut	Desplegar i adaptar a la Regió, un cop elaborat, el protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de gent gran a tot tipus de centres sanitaris	Grau d'implantació del protocol al territori (2022)

Taula 5. 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
1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Dones de més de 45 anys que van als centres d'ASSIR	Enfortir el paper dels serveis d'ASSIR en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària	Relació d'actuacions desenvolupades

### 3.2.2. Estratègia 2. Entorns saludables



L'informe d'avaluació de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l'OMS va fer recomanacions específiques amb relació a la transformació de les àrees de salut pública orientades a l'entorn del 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. Cal 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 manera com es fa aquesta vigilància. La capacitat d'integració de la informació sanitària i no sanitària és clau. També es fa necessari el desenvolupament de l'anomenada *intel·ligència epidemiològica*, capaç de fer previsions i escenaris de futur sobre la base del maneig de grans bases de dades (dades massives).

El primer aspecte que es té en compte en el desenvolupament d'aquesta estratègia d'entorns saludables és aconseguir que el mateix sistema de salut, pel que fa a les seves accions generals i assistencials, sigui respectuós amb el medi i contribueixi de manera activa a les propostes dels Objectius de Desenvolupament Sostenible de les Nacions Unides, que han estat adoptats pel Govern de Catalunya a través del Pla nacional per a la implementació de l'Agenda 2030.

De forma general, cada vegada sembla més evident la relació de la contaminació, sobretot de l'aigua i de l'aire, amb freqüències elevades de problemes de salut. El coneixement de la distribució local d'aquests contaminants i la seva associació amb els problemes de salut és fonamental per poder implementar mesures de prevenció i de protecció de la salut de la població.

La resistència als antibiòtics és un problema rellevant d'àmbit mundial que posa en compromís la capacitat dels sistemes per tractar algunes malalties transmissibles. La seva aparició es veu incrementada per l'ús inadequat dels antibiòtics en el sector sanitari, però també en altres sectors vinculats a la producció ramadera. És una prioritat europea que cal abordar amb una mirada intersectorial.

L'enfocament "Salut a totes les polítiques" comprèn "tot el govern" o "tota la societat" per fer que la governança per a la salut i el benestar vagi més enllà del sector de la salut. Funciona en ambdues direccions, tenint en compte l'impacte de tots els sectors en la salut i l'impacte de la salut en altres sectors. El terme *salut a totes les polítiques* s'ha definit com l'enfocament de les polítiques públiques en tots els sectors que té en compte de forma sistemàtica les implicacions de les decisions



sobre la salut de la població, amb la finalitat d'evitar efectes sanitaris nocius i millorar l'equitat en matèria de salut.

Des del Pla de salut, el reforç dels ODS i de la "Salut a totes les polítiques", es concreta en les prioritats del PINSAP i en el monitoratge de les principals polítiques del 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
[6] Els ODS i la salut a totes les polítiques	2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamentals del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)
	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



L'abordatge dels riscos ambientals forma part de les agendes de les agències sanitàries internacionals. Destaca l'Estratègia europea de medi ambient i salut (també anomenada Iniciativa SCALE), que pretén reduir a Europa els riscos ambientals, sobretot en els infants:

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.

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

Les **accions principals** són:

**57.** Fer el seguiment i promoure la implantació de **sistemes de gestió ambiental**, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb les certificacions com EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001, de l'Organització Internacional per a l'Estandardització.

**58.** Potenciar la **formació dels professionals sanitaris i professionals de neteja** dels centres amb relació a la gestió dels residus, tenint en compte la normativa vigent.

**59.** Reforçar mecanismes de control del **seguiment de la normativa en matèria de residus sanitaris** amb la finalitat de minimitzar el risc de contaminació i els efectes negatius per a les persones i el medi.

**60.** **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 perillosos en les dependències del Departament de Salut, el CatSalut i l'ICS i altres departaments i l'Administració local.

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

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

Les accions principals són:

**62.** 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.

**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 SEM i la xarxa de salut pública per 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 la forma més eficient possible.

Les **accions principals** són:

**63.** Col·laborar en la renovació dels **protocols d'actuació conjunta per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics** amb els diferents departaments implicats a la Regió: risc en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT) i d'altres, si s'escau.

Taula 6. 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	Fer el seguiment i promoure la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb les certificacions com EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001, de l'Organització Internacional d'Estandarització	Nombre de centres acreditats anualment
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	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	Nombre de professionals formats
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	Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta en cas d'incident nuclears, radioactius, biològics i químics a la Regió	Disposar dels protocols conjunts renovats

## 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

Les **accions principals** són:

**64. Elaborar l'anàlisi de necessitats de la Regió per adequar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de vigilància**

epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçant el treball multidisciplinari.

65. Fomentar l'ús del canal de difusió, un cop en funcionament, sobre la informació dels processos generals de **control de brots** amb la finalitat de millorar la transversalitat i donar suport a tots els professionals que participen en el procés de control dels brots.

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

Les **accions principals** són:

66. Revisar el **Pla de coordinació territorial** i actualitzar els **protocols multidisciplinaris** d'actuació que incloguin els diferents dispositius i agents que cal que intervinguin en cada tipus d'alerta. La finalitat és millorar la resposta i aconseguir que sigui més coordinada i eficient.

67. Impulsar la implementació del **circuit de comunicació de les alertes als professionals del sistema i a la població**. El propòsit és que tots els professionals i la població tinguin puntualment la informació sobre la situació d'alerta i sàpiguen com actuar.

#### 2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

Les **accions principals** són:

68. Reforçar les accions en la **vacunació sistemàtica a la infància** per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.
69. Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip.

Taula 7. 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	Elaborar l'anàlisi de necessitats de la Regió per adequar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i reforçant el treball multidisciplinari	Disposar de l'anàlisi quantitativa i qualitativa de necessitats de recursos humans
			Descripció de nous perfils i nombre de professionals incorporats
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	Revisar el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'actuació	Inclusió d'un pla de coordinació territorial a tots els protocols
			Seguiment del temps de resposta
2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Cobertura vacunal	Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia	Cobertura de les vacunacions infantils sistemàtiques fins als nivells previs a la pandèmia
		Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip	Cobertura de la vacunació contra la grip entre els professionals sanitaris



## 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 eradicar les epidèmies de les malalties transmissibles (ODS 3.3). 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 i, a Catalunya, mitjançant el Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA).

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eix estratègic	[5] La resistència als antibiòtics
Objectius específics	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

Les **accions principals** són:

**70.** Promoure territorialment l'ús del registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya.

**71.** Continuar implantant l'**estratègia PROA Cat** per disminuir la resistència microbiana, garantint l'aplicació d'estratègies comunes a tots els territoris.

**72.** Continuar el monitoratge del consum d'antimicrobians en població adulta i pediàtrica, l'adequació de la prescripció i la sensibilitat antimicrobiana. L'objectiu d'optimitzar-ne l'ús mitjançant un sistema de vigilància estandarditzat, que inclou l'aplicació i el seguiment d'indicadors i intervencions en els diferents àmbits assistencials i del territori a través del programa VINCat, de la Gerència del Medicament del CatSalut i de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).

Taula 8. 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	Promoure territorialment l'ús del registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya	Seguiment de l'ús del registre
	Incidència de resistències als antibiòtics		

## 6. Els Objectius de Desenvolupament Sostenible i la salut a totes les polítiques



El 25 de setembre del 2015, l'Assemblea General de les 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 objectiu comú: el [desenvolupament mundial sostenible](#). Es desplega mitjançant 17 objectius (figura 16).

Figura 16. Objectius de Desenvolupament Sostenible



En un dels seus principis, relacionat amb els *objectius integrals*, remarca que aquests objectius, interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells (reptes, països i diferents nivells de govern), ens interpel·len a tots, i assolir-los exigeix un sistema de governança multinivell eficaç des de les esferes internacional, nacional, regional i local.

L'acció multisectorial és el camí per contribuir als ODS i només és possible quan el sector de la salut s'implica i dona suport a les polítiques generadores de salut d'altres sectors (salut a totes les polítiques, acords del govern d'acció multisectorial, etc.).

L'enfocament "Salut a totes les polítiques" 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.

A Catalunya, per impulsar la salut des de tots els àmbits de l'acció del Govern i la societat, es va crear el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP), que és una iniciativa alineada amb les recomanacions de l'OMS. L'eina uneix esforços perquè Catalunya sigui, cada dia més, un país saludable mitjançant una acció conjunta de tot el Govern i buscant la millora efectiva en la qualitat de vida de totes les persones i l'accés a les millors condicions de salut possibles. El PINSAP 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 Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (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 l'acció intersectorial i interdepartamental del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)

Les **accions principals** són:

**73. Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025 en el territori regional**, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental, intersectorial i amb les administracions locals.

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

Les **accions principals** són:

**74. Implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026** a la Regió, amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.

**75. Col.laborar i impulsar polítiques de mobilitat saludable** conjuntament amb els ens locals i organismes corresponents per tal de millorar la xarxa de transport públic.

**2.6.25** Promoure entorns laborals saludables

Les **accions principals** són:

**76. Implementar a la Regió el Sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL)**, que permetrà augmentar la detecció de malalties professionals i millorar-ne la gestió.

**77. Difondre i promoure el model d'empresa promotora de salut (EPS)**, que inclou una bona gestió i compliment de la Llei de prevenció de riscos laborals i el desenvolupament d'actuacions de promoció de la salut en l'entorn laboral.

**78. Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral 2021-2026 (ECSSL).**

Taula 9. Fites i indicadors traçadors. Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut a totes les polítiques			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
2.6.23 Potenciar l'acció intersectorial i interdepartamental del PINSAP (Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública)	Activitats de suport per al desenvolupament del nou PINSAP	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025 en el territori regional	Grau de desplegament de les activitats del PINSAP
2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Nombre de polítiques del sector social, del treball, de l'educació i del medi ambient (Test Salut)	Implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026	Grau d'implantació del Pla
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Nombre d'empreses adherides a les empreses promotores de salut	Implementar a la Regió el Sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL)	Grau d'implantació del Sistema d'informació i vigilància epidemiològica laboral





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 en situació de vulnerabilitat o en risc de patir-ne. A més, hi ha problemes de salut aguts que requereixen l'actuació coordinada i harmonitzada de diversos serveis. Per tant, en qualsevol dels casos, es requereix una atenció integral i integrada.

Tant els canvis demogràfics com els canvis en 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, en totes les etapes de la vida. Aquesta realitat és paral·lela a la preocupació per la sostenibilitat i la viabilitat del sistema, que depèn d'uns recursos que són limitats i que s'han de distribuir d'una manera eficient i equitativa.

L'objectiu general d'aquesta estratègia 3 és garantir l'atenció integrada a la salut de les persones, les famílies i les comunitats, fomentant la seva qualitat de vida i autonomia personal. Això es fa des de la visió *quadruple aim*, que abasta conceptualment quatre grans objectius: la millora de l'experiència del pacient en l'atenció prestada, la millora de la salut de la població, la millora de l'eficiència i la millora de l'experiència dels professionals. Cal, doncs, promoure actuacions orientades a treballar amb perspectiva d'integració dels processos d'atenció en entorns territorials naturals, implantant dinàmiques de pràctiques col·laboratives integrades en xarxa que adaptin els actuals models d'atenció i xarxes de serveis.

L'OMS insta els sistemes sanitaris a integrar les comunitats en el desenvolupament de les seves polítiques, com a element afavoridor d'una visió de generació de salut. El sistema sanitari públic català ha de reforçar aquesta visió, que consisteix a centrar-se en la protecció i la promoció de la salut de les persones per prevenir l'aparició de malalties.

Per a un funcionament òptim de les xarxes d'atenció, també cal emprendre transformacions en els àmbits de l'atenció primària i la salut comunitària, la salut mental i les addiccions, la xarxa sociosanitària actual, l'atenció hospitalària, el reforç de la salut pública i la integració de l'atenció, tant dins del mateix sistema sanitari (integració vertical), com amb altres sistemes, especialment amb serveis socials (integració horitzontal).

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 millors 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'Agència de Salut Pública de Catalunya
	3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i les addiccions
	3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció sociosanitària
[9] Atenció integrada social i sanitària	3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat
	3.9.33 Crear l'Agència de l'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



Les xarxes territorials d'atenció integrada són elements clau de la resposta a les necessitats de la població tant en l'àmbit de la promoció de la salut com en l'àmbit assistencial. Per enfortir la salut comunitària cal aprofundir els rols de l'atenció primària 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.

En la intervenció comunitària, els serveis socials i sanitaris i d'altres sectors que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades. Cal, doncs, 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 i adequades, i basades en la millor evidència científica disponible. El concepte de *valor*, aplicat a l'activitat sanitària, es defineix com la percepció que les persones tenen de l'efectivitat clínica amb relació als costos del procés assistencial.

Com a pràctiques de valor integrades entre diferents proveïdors, equips i professionals, es treballarà en les vies clíniques o en les rutes assistencials. Cal activar-les i revisar-les amb tots els agents implicats. A més, cal treballar per garantir la integració de les diferents intervencions sanitàries en un model d'atenció centrada en la persona, que permeti el flux d'informació i la coordinació entre els

professionals implicats en totes les dimensions de l'assistència a l'individu, evitant redundàncies o incoherències en l'atenció derivades del fraccionament o de la manca de connexió del procés sanitari.

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 millor accessibilitat i resolució

### Objectius específics

#### 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial

Les **accions principals** són:

**79. Estendre i consolidar les taules de salut comunitàries locals** multidisciplinàries, amb el col·laboratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb Salut Pública, els ens locals i els recursos comunitaris.

**80.** Reforçar la **col·laboració entre els equips territorials** de Salut Pública, atenció primària i comunitària de salut, ens locals, altres sectors i la societat civil.

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

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

**83.** Promoure conjuntament amb els ens locals l'elaboració d'**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 millor accessibilitat i resolució

Les **accions principals** són:

**84. Consolidar xarxes territorials** en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores. Per exemple, la coordinació interhospitalària entre diferents centres i especialitats de la Regió.

**85. Crear i potenciar aliances estratègiques entre proveïdors** per assolir de forma gradual l'extensió **d'eixos funcionals** a les xarxes territorials que donin resposta efectiva als problemes de salut que es poden beneficiar més d'una atenció integrada: gent gran fràgil, persones amb cronicitat complexa o avançada, persones que requereixen atenció urgent per descompensacions de malalties cròniques, atenció a les transicions, resposta 7x24 davant de descompensacions i situacions de crisi, entre d'altres. Per exemple, l'acord C-17, que ordena els fluxos del territori cap als serveis de referència d'alta complexitat.

**86. Actualitzar i reactivar les rutes assistencials territorials** prioritant l'atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexes (Ruta de la complexitat: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7007>) 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 10. 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'atenció primària amb integració estructurada de l'atenció comunitària	Estendre i consolidar les taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries	Grau de desplegament territorial de les taules de salut
3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Nombre de xarxes creades amb suport documental	Consolidar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores. Per exemple, la coordinació interhospitalària entre diferents centres i especialitats de la Regió	Grau de desplegament territorial de les xarxes

## 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.

En aquest sentit, cal transformar els àmbits de l'atenció primària i comunitària de salut, la salut pública, l'atenció a la salut mental i les addiccions, l'atenció intermèdia, l'atenció hospitalària i l'atenció social i sanitària.

Dins l'atenció integrada cal considerar també el procés farmacoterapèutic, que inclou les activitats que fan prescriptors i farmacèutics de tots els nivells assistencials. Pel que fa a la utilització de medicaments, ha de permetre compartir tota la informació necessària per tal d'optimitzar aquesta utilització i una revisió freqüent de l'adequació. Això permetrà evitar problemes de conciliació, de sobreús o de riscos potencials en la prescripció, així com un seguiment continuat per assolir els millors resultats en salut possibles.

El sistema sanitari inclou també com a objectiu de qualitat i benestar de les persones mantenir les persones el màxim de temps possible a la seva llar. Aquest objectiu fa necessari articular totes les iniciatives relacionades amb l'atenció domiciliària, l'hospitalització domiciliària, 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'Agència de Salut Pública de Catalunya
	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

Les **accions principals** són:

**87.** Desplegar equitativament la **nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut** a tot el territori regional, integrant progressivament nous perfils professionals per fer-la efectiva (psicòleg comunitari, fisioterapeuta comunitari, nutricionista).

**88.** Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermeria desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania.

**89.** **Desburocratitzar els processos assistencials i administratius** que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris, com la programació per motius o la gestió planificada del desplegament de les IT per ingrés hospitalari.

**90.** Conèixer la **situació de desplegament de l'actual cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut** a la Regió.

**91.** **Potenciar el rol dels farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària** 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 en la seva revisió periòdica i coordinar l'atenció **farmacèutica comunitària**.



**92.** Millorar 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.

**93.** Desplegar gradualment la Llei 12/2020, del 13 d'octubre, de l'atenció pública de la **salut bucodental**, d'acord amb els recursos disponibles en cada exercici.

### **3.8.29** Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya

Les **accions principals** són:

**94.** Elaborar el **Mapa de recursos de salut pública de la Regió**, revisant 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 i les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública, en coherència amb la resta del sistema.

**95.** Vincular i realcionar funcionalment els equips territorials de salut pública amb l'Atenció primària i comunitària.

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

Les **accions principals** són:

**96.** Completar el **Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària**, monitorar l'ús d'instruments de detecció precoç i el temps d'accés a l'atenció psicològica i psicosocial.

**97.** Desplegar, de forma gradual, **equips interdisciplinaris d'intervenció en crisi al domicili** per donar cobertura a tot el territori, destinats a infants i joves en situació de crisi psicopatològica emergent.

**98.** Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.

**99.** Desplegar de forma gradual i consolidar **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.

100. Augmentar la **integració de l'atenció a les addiccions i les drogodependències** entre els centres de salut mental d'adults (CSMA) i els centres d'atenció i seguiment a les drogodependències (CAS).
101. Establir i aplicar mesures de contingència en l'atenció per fer front a l'augment dels trastorns de la conducta alimentària, reforçant la prevenció, la integració de serveis i el treball comunitari.

### 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària

Les **accions principals** són:

**102.** Adaptar els dispositius socio sanitària de la Regió Sanitària Catalunya Central al nou model d'hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada, d'acord amb el Pla estratègic d'atenció geriàtrica i pal·liativa del Departament de Salut.

103. Implementar **accions per millorar l'atenció al final de la vida** amb una perspectiva holística. Cal respectar les preferències de les persones, promoure la planificació de decisions compartides i de les voluntats anticipades i mantenir el rol fonamental dels professionals de l'atenció primària, amb el suport dels nous serveis d'atenció intermèdia.
104. Implementar **accions per millorar l'atenció integrada a les persones amb necessitats d'atenció pal·liativa, tenint en compte** l'abordatge precoç i proactiu, i la formació dels professionals, impulsant la recerca i la innovació.
105. Elaborar i implantar un pla de demències basat en un model d'atenció integral i integrat.
106. Promoure les **alternatives a l'hospitalització** i fomentar la implementació d'unitats integrals d'hospitalització domiciliària, d'acord amb l'evidència disponible, des d'una visió d'atenció integrada.
107. **Avaluar sistemàticament les necessitats multidimensionals** en tots els pacients en situació de malaltia avançada, afavorint la intervenció dels equips de suport (cures pal·liatives, treball social i psicologia, atenció dietètica i nutricional) de manera precoç en el curs de la malaltia.

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

Les **accions principals** són:

**108.** Compartir coneixements i professionals entre els hospitals comarcals amb centres de referència per a la gestió conjunta de pacients i la millora de la prestació de serveis.

**109.** Reforçar i aprofundir la col.laboració amb els centres de referència de més alta complexitat per garantir la implicació dels equips professionals en la continuïtat de tot el procés assistencial. En el territori, per exemple, disposem d'aliances entre Althaia i l'Hospital Sant Bernabé, Althaia amb el territori de la Cerdanya, l'Anoia amb l'Hospital de Bellvitge i l'Hospital del Mar, Cluster, Hospital de Sant Joan de Déu d'Esplugues i Hospital de Granollers per a neonatologia, Hospital Sagrat Cor de Martorell per a la salut mental.

**110.** **Connectar els serveis de la Regió amb les [xarxes d'unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries](#)** i amb els centres, serveis i unitats de referència (CSUR) i integrar-los en les diferents xarxes europees de referència (ERN) per tal de potenciar l'Estratègia d'atenció a les persones afectades de malalties minoritàries amb necessitats complexes, d'acord amb el model d'atenció de les malalties minoritàries, així com **amb els centres de referència oncològics.**

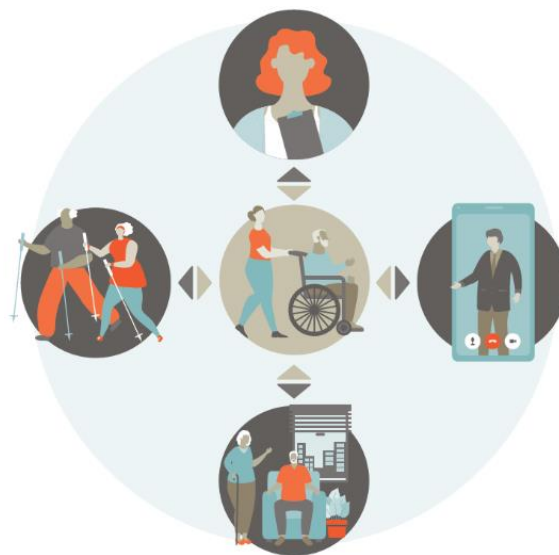
**111.** Impulsar, dins dels hospitals d'aguts, **entorns orientats a donar resposta a les necessitats de les persones fràgils** amb cronicitat complexa o avançada o en trajectòria de final de vida, d'acord amb l'evidència científica disponible. Això inclou les àrees d'urgències dels hospitals d'aguts, les unitats de geriatria d'aguts (UGA), les unitats de cures hospitalàries (UCP) i els hospitals de tercer nivell i de referència, els quals s'han d'integrar en les xarxes territorials.

**112.** Potenciar la **telemedicina i les noves tecnologies** per facilitar l'atenció de proximitat i evitar desplaçament de pacients i de professionals, especialment en l'àmbit de l'atenció especialitzada, i preservar una oferta de serveis adequada i accessible.

Taula 11. 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	Desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori regional	Grau de desplegament de la cartera de serveis
		Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermeria	Grau de desplegament dels gestors de salut
3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Haver constituït l'Agència de Salut Pública de Catalunya	Elaborar el Mapa de recursos de salut pública de la Regió, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències	Disposar del Mapa de recursos de salut pública
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en salut mental i addiccions	Increment dels recursos orientació comunitària amb	Completar el Programa de de salut mental a l'atenció primària, monitorar l'ús d'instruments de detecció precoç i el temps d'accés a l'atenció psicològica i psicosocial	Intervencions comunitàries desplegadas i grau de desplegament
		Desplegar de forma gradual equips interdisciplinaris d'intervenció domiciliària en cas de crisi	Grau de desplegament dels equips d'intervenció domiciliària en cas de crisi als CSMIJ de Catalunya
		Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	Increment dels serveis d'atenció domiciliària i cobertura

Taula 11. 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 socio sanitària	Avaluació qualitativa amb reunions de grup constituïdes per persones implicades	Adaptar els dispositius socio sanitàris de la Regió Sanitària Catalunya Central al nou model d'hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada	Existència de la nova cartera de serveis
	Hospitalitzacions evitables		Existència del nou Mapa de recursos territorials
3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	Compartir coneixements i professionals entre els hospitals comarcals amb centres de referència per a la gestió conjunta de pacients i la millora de la prestació de serveis	Nombre d'aliances

## 9. Atenció integrada social i sanitària



L'experiència de la pandèmia de la COVID-19 en relació amb múltiples situacions viscudes, tant a l'àmbit residencial com a l'atenció primària i l'atenció hospitalària, 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.

La pandèmia ha accelerat la confluència del full de ruta sanitari i el full de ruta social i ha permès vèncer dificultats que fins ara semblaven insalvables per poder posar la persona al centre del sistema. Es tracta de prestar una atenció integrada i fer front a un dels reptes actuals de la societat: garantir que qualsevol persona, en qualsevol moment de la vida, sigui considerada en la seva globalitat, promovent-ne el nivell màxim d'autonomia personal, i possibilitar que tinguin sempre un projecte vital de futur que pugui desenvolupar a l'entorn familiar i social on viu. 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.

Hi ha evidència que l'atenció integrada és capaç de millorar els resultats d'atenció de la població amb necessitats complexes.

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eix estratègic	[9] Atenció integrada social i sanitària
Objectius específics	3.9.33 Impulsar, quan estigui creada, 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** Impulsar, quan estigui creada, l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària

Les **accions principals** són:

**113.** Adaptar el funcionament i els projectes de la nova **Agència d'Atenció Integrada** a les característiques del territori, mitjançant treball col.laboratiu entre representants dels departaments de Salut i de Drets Socials i els governs locals.

**114.** Identificar i potenciar les **bones pràctiques de sincronització social i sanitària** per estendre la cultura col.laborativa.

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

Les **accions principals** són:

**115.** Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran, aplicant les conclusions del grup de treball dels departaments de Salut i Drets Socials.

**116.** Millorar l'atenció a la cronicitat en l'àmbit domiciliari i comunitari, prestant atenció domiciliària de manera integrada social i sanitària amb equips multidisciplinaris, seguint les conclusions del grup de treball dels departaments de Salut i Drets Socials.

**117.** Desplegar a la Regió Sanitària el model d'**atenció integrada a les residències de persones amb discapacitat** i de persones amb problemes de salut mental i addiccions, un cop estigui definit.

**118.** Millorar l'atenció integrada entre els centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) i els centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP).

**119.** Fer un seguiment de la **implantació del model integrat de sistemes d'informació** dels serveis socials i serveis sanitaris.

**120.** Desenvolupar al territori el **model d'atenció farmacèutica** i facilitar eines per fer-ne ús en pacients geriàtrics i als centres residencials.

Taula 12. Fites i indicadors traçadors. Eix 9. Atenció integrada social i sanitària			
Objectiu específic	Indicador global	Fita traçadora	Indicador traçador
3.9.33 Impulsar, quan estigui creada, l'Agència d'Atenció Integrada per avançar en la integració social i sanitària	Conèixer quan està creada l'Agència	Adaptar el funcionament i els projectes de la nova Agència d'Atenció Integrada a les característiques del territori	Activitats realitzades i grau de desplegament
3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Nombre de projectes desplegats al territori	Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran	Grau d'aplicació de les conclusions del grup de treball dels departaments de Salut i de Drets Socials
		Millorar l'atenció a la cronicitat en l'àmbit domiciliari i comunitari, prestant atenció domiciliària de manera integrada	Grau d'implantació del model d'atenció domiciliària al territori



### 3.2.4. Estratègia 4. Palanques de canvi transversals



Les accions descrites en les tres estratègies anteriors del Pla de salut de Catalunya 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.

L'OMS fa esment, en el document [Marc sobre serveis de salut integrats centrats en la persona](#), a les estratègies per a la transformació del sistema, entre les quals hi ha responsabilitzar i fer partícips les persones, famílies i comunitats, enfortir la governança i la rendició de comptes, reorientar el model assistencial, tenir una bona coordinació interna i de serveis i crear unes bones condicions perquè tot això sigui una realitat. El Pla de salut recull aquestes estratègies de l'OMS i les fa seves per facilitar-ne l'execució.

Un aspecte clau és l'alineament general de les intervencions del sistema. Cal doncs, assegurar que tots els actors del sistema vagin alineats, des dels professionals de la salut fins als representants dels diferents departaments de la Generalitat, i aprofundir tots els àmbits del cicle de planificació en salut per mitjà de les propostes que fa el Pla.

Un altre element fonamental per fer possible els canvis proposats en el Pla de salut és aconseguir una col·laboració efectiva amb altres sectors, administracions i conselleries per fer front als problemes d'atenció de salut, enfortir la perspectiva de generació de salut i promoure accions sobre els determinants socials de la salut.

En el marc de l'OMS, es considera vital la participació de les persones, famílies i comunitats tant en l'educació per a la salut com en la planificació, l'avaluació i la implementació de polítiques de salut per promoure actituds de corresponsabilitat.

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 necessitats de salut i del sistema	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
	4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation
	4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació
[15] Transparència, pràctiques de valor i avaluació	4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació

## 10. Governança



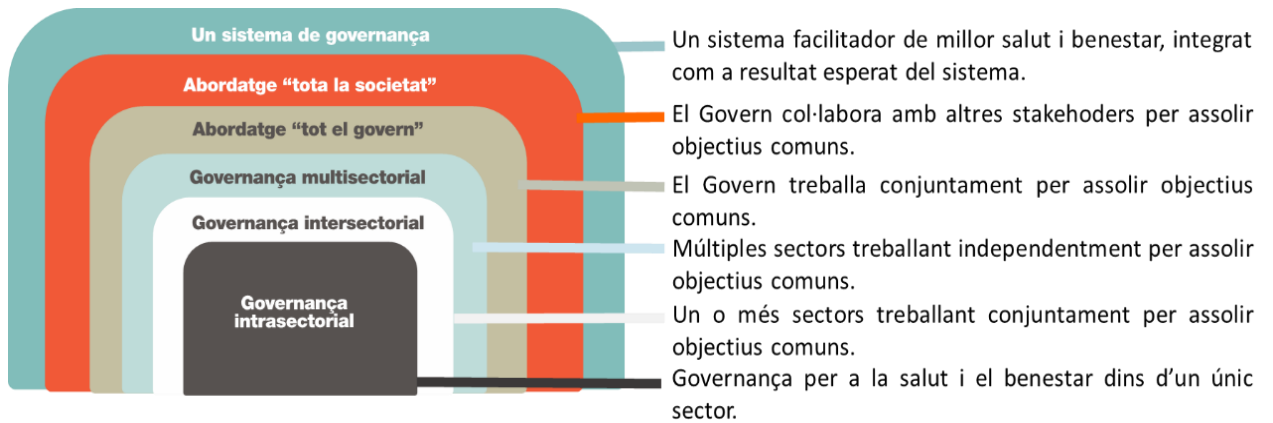
Bona part dels reptes sanitaris que descriu el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 transcendeixen l'acció individual del Departament de Salut, del sistema de salut de Catalunya o del mateix sector, i requereixen la col·laboració d'altres departaments, els governs locals, el sector privat i la societat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

Molts objectius que planteja el Pla de salut requereixen l'acció intersectorial i multisectorial, espais compartits de governança efectiva que superin els enfocaments sectorials i facilitin accions conjuntes entre diferents sectors o departaments i entre diferents administracions, en les seues centrals, territorial i local. En aquest sentit, és fonamental potenciar l'acció coordinada i compartida amb sectors generadors de salut com són l'educació, la cultura, l'esport o el treball.

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

La governança per a la salut i el benestar pot adoptar diverses modalitats. La figura 17 classifica i descriu breument les sis modalitats de governança: intrasectorial, intersectorial, multisectorial, "tot el govern", "tota la societat" i un sistema de governança. Quan aquestes modalitats treballen harmònicament per a objectius compartits, l'avenç en la millora de la salut i el benestar és més fluid.

**Figura 17.** Model conceptual per a la governança de la salut i el benestar



Font: Adaptat de la Regió Europea de l'OMS (2018).

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

Les **accions principals** són:

**121.** Crear espais de **cogovernança interdepartamental a la Regió** com a marc de corresponsabilitat i alineament per abordar els objectius comuns del Pla.

**122.** Consolidar i millorar els mecanismes de governança de les xarxes territorials i acords entre institucions a la Regió.

**123.** Donar continuïtat i reforçar **espais estables de coordinació interdepartamental i amb els ens locals** constituïts per experts o tècnics per donar suport a l'operativització dels acords que s'hagin establert.

**124.** Potenciar el **consell territorial PINSAP** a la Regió com a espai estable de coordinació interdepartamental i amb els ens locals.

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

Les **accions principals** són:

**125.** **Aplicar a la Regió, un cop establerts, els nous sistemes de pagament** que afavoreixin una bona distribució de recursos i que reconeguin les desigualtats territorials i potenciïn l'atenció integrada.

**126.** Aprofitar les característiques del territori de la Regió i la seva distribució de recursos per fer projectes innovadors **d'integració de serveis a la Catalunya Central.**

Taula 13. 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	Crear espais de cogovernança interdepartamental a la Regió	Nombre d'espais creats en l'àmbit territorial i seguint els criteris de governança intersectorial
		Consolidar i millorar els mecanismes de governança de les xarxes territorials i acords entre institucions a la Regió	Nombre d'aliances (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	Aplicar a la Regió, un cop establerts, els nous sistemes de pagament que afavoreixin una bona distribució de recursos i que reconeguin les desigualtats territorials i potenciïn l'atenció integrada	Monitoratge anual del nou model de contractació



## 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania



El foment de la participació en el disseny i el desenvolupament de polítiques públiques en salut és un indicador de qualitat democràtica, un mecanisme que millora la transparència del sistema sanitari públic i una manera de copsar i introduir l'opinió de la comunitat en la presa de decisions i en la governança de la salut.

La participació, la transparència i les dades obertes formen el govern obert, una nova forma de governar que transforma la relació entre els ciutadans i les administracions. 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.

Altrament, des d'una visió de generació de salut, és fonamental que el mateix sistema sanitari incorpori noves veus i perspectives. Per tant, és necessari establir sistemes de participació ciutadana i interprofessional que promoguin, per exemple, l'autocura i la desmedicalització. Hi ha d'haver, alhora, una construcció comunitària de la salut i una responsabilitat personal.

Cal incorporar-hi el nou paradigma que aporta el model d'atenció centrada en la persona (ACP), acompanyant-la, donant-li suport, fent-la participar junt amb la seva família en la presa de decisions respecte a la seva vida, des dels vessants de l'atenció psicològica, sanitària i social. Per oferir una bona ACP, cal també 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. Dimensions com el tracte rebut, la coordinació entre professionals, l'accessibilitat als serveis, els dispositius per afavorir el suport emocional i l'escolta de les percepcions i necessitats dels pacients i usuaris són elements que s'han d'avaluar des de la perspectiva dels ciutadans per millorar els serveis.

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

Les **accions principals** són:

**127.** Desplegar a la Regió la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el **dret a morir dignament**.

**128.** Estendre la **implementació de programes, iniciatives d'empoderament i autocura** de la salut de les persones, com el programa de suport entre iguals (*peer-2-peer*), els grups d'ajuda mútua, els programes Cuidador Expert Catalunya i Pacient Expert Catalunya, a altres àmbits clau, com podrien ser els pacients crònics i oncològics.

**129.** Desplegar, un cop estigui elaborat, 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 o ictus) que compregui la valoració i la millora de la qualitat de vida, la rehabilitació, el retorn a la feina o el dret a l'oblit.

**130.** Utilitzar **models eficaços i segurs d'atenció telemàtica** en l'entorn del pacient amb malaltia complexa (oncològica o hematològica, per exemple) i aprofundir en l'empoderament dels usuaris a través d'eines digitals.

**131.** **Formar i sensibilitzar els professionals** de la salut per garantir el tracte inclusiu a les persones ateses i als seus cuidadors, així com en habilitats comunicatives per garantir la presa de decisions compartides.

**132.** Aplicar a la Regió, un cop elaborada, la guia per a la cura de la persona cuidadora.

**133.** Fer difusió del **programa de [decisiones compartides](#)**.

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

Les **accions més importants** són:

**134.** Desplegar el marc de participació ciutadana en salut a Regió.

**135.** Utilitzar **mecanismes i mètriques d'avaluació** amb relació a **l'experiència reportada pels pacients i usuaris** del sistema (PREM i PROM, programa "Pacient Expert", etc.)

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

**137.** Identificar i potenciar **experiències de bones pràctiques** d'experiència del pacient i afavorir l'extensió al territori.

**138.** Impulsar **accions de participació ciutadana** en salut en tots els nivells.

**139.** Revisar i reformular els **espais estables de participació** del Departament de Salut existents al territori (Consell de Salut de la Regió Sanitària, consells territorials consultius i de coordinació de Salut Pública) per ampliar i integrar més diversitat de participants en àmbits específics i fer més efectiva la participació.

**140.** Crear i potenciar altres **espais de participació local** (taules municipals de salut, taules específiques com les de salut mental, espais de participació en centres sanitaris, etc.).

Taula 14. 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	Desplegar a la Regió la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament	Grau de desplegament de la Llei (distribució territorial de les sol·licituds)
	Nombre d'eines de decisions compartides desenvolupades		Estratègies de suport i acompanyament als professionals
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	Desplegar el marc de participació ciutadana en salut a la Regió	Nombre d'iniciatives participatives impulsades pel Departament de Salut
		Utilitzar mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema	Nombre de projectes d'experiència pacient

## 12. Lideratge i participació dels professionals



El procés participatiu del Fòrum de Diàleg Professional (FDP) va permetre l'assoliment d'un compromís col·lectiu per orientar i modular les polítiques professionals. És evident que les necessitats d'atenció a la salut de la població requereixen, cada vegada més, intervencions complexes i multifactorials que exigeixen innovació i transformació constants, així com el treball en equips cohesionats, multiprofessionals i multidisciplinaris.

El sistema ha d'incorporar nous perfils i rols de competències professionals que permetin donar resposta als reptes actuals i adoptar nous models assistencials i d'organització del treball. En aquest procés transformador esdevé clau el lideratge clínic dels mateixos professionals com a autèntics artífexs i palanca de canvi per a la consecució d'un sistema de salut eficient i de qualitat.

Per a la transformació del sistema, un element clau és tenir cura dels seus 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 tot tipus de professionals.

Altrament, escoltar la veu dels 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, que assumeixin s'implant.

La pandèmia de la COVID-19 ha posat encara més relleu la necessitat de potenciar el lideratge dels professionals i del treball basat en equips multidisciplinaris, un dels grans reptes pendents. La transformació del sistema de salut passa per reforçar la identificació i la potenciació de líders professionals. Crear un entorn favorable en les organitzacions sanitàries és un pas primordial per a l'emergència d'aquests lideratges i per a la millora del benestar dels seus professionals. Així, és cabdal el suport per adquirir habilitats interpersonals que permetin treballar en equip, tenir capacitat de comunicació, generar impacte i influència, demostrar intel·ligència emocional, ser capaços de prendre decisions de manera independent i desenvolupar el pensament crític com a part de les competències del lideratge professional.

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, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional

### Objectius específics

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

Les **accions més importants** són:

**141.** Afavorir l'adopció de mesures que incentivin la incorporació de professionals en zones rurals o de difícil cobertura i amb una visió territorial equitativa.

**142. Captar i retenir el talent professional**, especialment de les professions i especialitats més deficitàries, i amb visió territorial.

**143.** Col.laborar en la **millora de la distribució territorial dels professionals** de la salut per tal de garantir una assistència equitativa segons les directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professionals.

**144. Planificar les necessitats de professionals del territori** a curt o mitjà termini i planificar accions i mesures juntament amb les entitats que incentivin la retenció i captació.

**145.** Impulsar iniciatives d'**avaluació del clima laboral de les entitats** i, si escau, desenvolupar accions encaminades a millorar-lo.

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

Les **accions principals** són:

**146.** Reforçar i reconèixer el lideratge professional en el funcionament de les xarxes territorials

**147.** Impulsar iniciatives de **participació i d'integració del coneixement i l'expertesa dels professionals** en la planificació sanitària, l'organització dels serveis, el desplegament de les polítiques sanitàries, el disseny d'estratègies d'abordatge de les prioritats de salut i l'avaluació del sistema de salut a través de la creació de comitès clínics, consells assessors, grups de treball o espais de reflexió a territori.

**148.** Identificar i potenciar les bones pràctiques col·laboratives i de lideratge de continuïtat assistencial i de gestió entre centres i serveis.

**149.** Promoure instruments formals de participació en les entitats proveïdores de serveis del SISCAT adaptats a cada realitat i a cada moment.

**150.** Incentivar i promoure accions per millorar l'accés a la formació, a la docència i a la recerca, apropant-les al territori on els professionals desenvolupin les seves tasques assistencials.

Taula 15. 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	Afavorir l'adopció de mesures que incentivin la incorporació de professionals en zones rurals o de difícil cobertura, amb una visió territorial equitativa	Disponibilitat de l'informe de necessitats dels professionals de la salut al sistema sanitari de Catalunya
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals, afavorir el lideratge i el desenvolupament professional	Valorar la percepció de reconeixement, participació i lideratge professional	Reforçar i reconèixer el lideratge professional en el funcionament de les xarxes territorials	Fer una enquesta <i>ad hoc</i> per conèixer la situació



### 13. Transformació digital



Emergeix amb força el paper transformador de la gestió de dades i les tecnologies de la informació per a l'empoderament de la persona, la pràctica assistencial, la gestió sanitària i l'assignació de recursos. A més de l'actualització tecnològica, cal un model per a la gestió de les dades i una arquitectura dels sistemes d'informació que es correspongui i, en alguns casos, s'avanci als canvis que s'estan produint. Aquests canvis afecten tant el model assistencial i la configuració de xarxes territorials, com les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari i els processos de treball i les relacions entre els mateixos professionals.

L'adaptació de la prestació de serveis de salut a les circumstàncies de distància física que ha comportat la pandèmia ha estat possible gràcies a l'aprofitament de les eines de salut digital existents i a la seva generalització accelerada. La digitalització és un element transversal que garanteix el desenvolupament dels models d'atenció cap als quals es vol avançar, però és necessari reforçar els sistemes digitals tal com prescriu el Pla director de sistemes d'informació del SISCAT per superar la fragmentació i l'obsolescència actuals.

D'altra banda, en el si del Fòrum de Diàleg Professional es va establir la millora de les competències TIC dels professionals de la salut com un dels reptes que cal abordar per alinear les polítiques de planificació professional amb les polítiques de planificació sanitària.

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

Les **accions més importants** són:

**151.** Promoure l'ús del **sistema integrat i unificat** d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'IS3 (els àmbits de la salut mental, sociosanitari i social que encara no hi estan inclosos).

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

Les **accions més importants** són:

**152.** Facilitar que tot dispositiu que treballi a **l'entorn comunitari incorpori l'eCAP com a història clínica** per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).

**153.** Monitorar i millorar el desplegament de **l'eCAP a les residències** per a gent gran.

**154.** Impulsar l'ús d'

**155.** eines virtuals de comunicació interprofessional.

**156.** Potenciar el desenvolupament de projectes d'innovació digital en l'àmbit de la telemedicina i el telemonitoratge.

157. Integrar la informació sobre dependència i sobre discapacitat a la història clínica de salut.

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

Les **accions més importants** són:

158. Desplegar i adaptar a la Catalunya Central el programa marc de les competències digitals dels professionals i gestors de la salut.

159. Promoure la formació dels professionals i gestors en habilitats digitals.

160. Promoure intervencions **adreçades a la ciutadania** per facilitar i incrementar l'ús de les eines de salut digital.

161. Potenciar **La Meva Salut** com a eina d'accés i d'informació de la ciutadania, estendre'n l'ús i identificar-ne millores.

Taula 16. 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	Promoure l'ús del sistema integrat i unificat d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'IS3	Grau de desplegament d'IS3 i del Pla de sistemes
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	Facilitar que tot dispositiu que treballi a l'entorn comunitari incorpori l'eCAP com a història clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.)	Grau de desplegament de l'eCAP a la xarxa comunitària
		Desplegar l'eCAP a les residències per a gent gran	Nombre de residències amb accés a l'eCAP
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Grau d'utilització de La Meva Salut (LMS)	Desplegar i adaptar el programa marc de les competències digitals dels professionals i gestors de la salut	Accions iniciades del marc i participació
	Nombre de teleconsultes realitzades (formes d'atenció no presencials)		

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



La recerca i la innovació són elements fonamentals per al progrés del sistema de salut. A Catalunya, s'emmarquen dins del Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS), en què la recerca i la innovació es plantegen com a motors de transformació que aporten solucions als problemes de salut de les persones per mitjà de la integració i la generació de coneixement.

La recerca a Catalunya 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, entre d'altres). Cal tenir en compte les estratègies definides per fer front a la pandèmia de la COVID-19 (fons 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). En aquesta línia, mitjançant l'Aliança Catalunya 2030, que vol donar resposta a l'Agenda 2030, les entitats i les organitzacions representants de les universitats i centres de recerca es comprometen a aportar i compartir coneixement i innovació.

Tot i l'impuls del Pla estratègic de recerca i innovació en salut, cal continuar avançant en la recerca clínica, però també cal posar l'accent en àmbits prevalents i de transformació com l'envelliment, l'atenció primària, l'epidemiologia i la recerca sociològica. També ha de ser prioritària la recerca organitzativa relacionada amb la prestació de serveis i amb la salut.

Durant la pandèmia s'ha posat de manifest la importància i l'impacte que té per a un país poder disposar d'un ecosistema potent d'innovació en salut, amb centres de recerca i tecnològics capaços de dissenyar noves teràpies, vacunes, proves diagnòstiques i equipament mèdic; hospitals capaços de donar uns serveis assistencials de primer nivell i, al mateix temps, assajar nous desenvolupaments, promoure la innovació en processos i serveis, i incorporar innovacions per mitjà dels processos de compra o de projectes de col·laboració publicoprivada.

Disposar d'un teixit d'empreses emergents i petites empreses àgils i innovadores que desenvolupin noves tecnologies i les posin al mercat de forma àgil; una indústria farmacèutica, química, de tecnologies mèdiques, proves diagnòstiques i laboratoris d'assaig amb capacitat per respondre ràpidament a les necessitats i escalar producció i serveis; un tercer sector amb capacitat de desenvolupar innovacions i participar en la seva validació i escalabilitat, i una administració amb estratègia, flexibilitat i cultura d'innovació.

En un moment en què les economies prioritzen la innovació per promoure el desenvolupament social i econòmic, Catalunya té una oportunitat en el sector de la salut pel seu potent sistema d'hospitals i centres de recerca sanitària, pels prestigiosos centres de recerca bàsica i translacional, per les seves infraestructures singulars, pel prestigi internacional dels seus investigadors, pels centres tecnològics i pel teixit industrial i emprenedor del país, que ha posat en marxa un gran nombre d'empreses derivades i empreses emergents en l'entorn de la biotecnologia i la biomedicina.

Tot aquest ecosistema, juntament amb les universitats i el desenvolupament i la transformació digital que també s'ha produït a Catalunya, li haurien de permetre la consolidació com a líder de la recerca i la innovació al sud d'Europa, i constituir un pol d'atracció de talent i d'inversió per promoure el desenvolupament econòmic i social al nostre país.

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 Atreure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació

## Objectius específics

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

Les **accions principals** són:

**162.** Fer difusió i desplegar el **Pla estratègic de recerca i innovació** en salut (PERIS) 2022-2027.

**163. Promoure la recerca al territori** per donar resposta a les necessitats de salut i socials de la població i com a línia de treball per a la retenció de professionals.

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

Les **accions principals** són:

**164.** Potenciar **projectes en el territori amb fons europeus** que permetin transformar l'atenció sanitària mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per assolir un model assistencial integrat, resiliència i sostenible (Salut 4.0).

**4.14.46** Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació

Les **accions principals** són:

**165.** Conèixer, posar en valor i difondre els projectes de recerca desenvolupats a la Regió.

**166. Impulsar perfils tècnics de suport a la recerca i territori** (bioinformàtics, *lab managers*, tècnics en innovació, valorització i gestió de projectes amb projecció internacional, tècnics en comunicació i difusió científica, coordinadors i personal d'infermeria especialitzat en assaigs clínics, entre d'altres), tant en els grups de recerca com en l'àmbit institucional.

Taula 17. Fites i indicadors traçadors. Eix 14. Recerca i innovació dirigida 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	Nombre de projectes interdisciplinaris finançats	Fer difusió i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027	Haver presentat, aprovat i desplegat al territori el PERIS 2022-2027
	Nombre de publicacions		
	Guies clíniques		
	Productes d'innovació i/o patents		
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut aprofitant l'oportunitat dels fons europeus Next Generation	Disposar de resultats d'alta qualitat tant en recerca translacional com clínica, de suport al desenvolupament de la medicina personalitzada	Potenciar projectes al territori amb fons europeus que permetin transformar l'atenció sanitària mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per assolir un model assistencial integrat, resiliència i sostenible (Salut 4.0).	Projectes finançats
	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		
4.14.46 Atreure i fidelitzar talent per la recerca i la innovació	Evolució del nombre d'investigadors ( <i>tenure-track</i> ) en actiu a Catalunya dels centres de recerca vinculats a la salut	Conèixer, posar en valor i difondre els projectes de recerca desenvolupats a la Regió.	Diagnosi de projectes desenvolupats i fer-ne difusió.



## 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. Totes les intervencions que s'apliquen al sistema es basen en l'ús de diversos tipus de tecnologies, que van des del consell més senzill fins a les instrumentacions o fàrmacs més sofisticats. Tanmateix, en tots els casos, abans de generalitzar-ne l'aplicació, cal demostrar que aquestes intervencions són eficaces, segures i rendibles.

Cal continuar eliminant pràctiques que aporten poc o cap valor per a la salut (*Do not do*) basant-nos en l'evidència científica, ser capdavanters en la implantació en tota l'activitat assistencial de la iniciativa "Right Care" per aportar valor a la pràctica clínica, amb el lideratge i suport de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Un dels elements destacats per part de l'equip avaluador de l'OMS va ser la riquesa d'experiències innovadores que el sistema de salut de Catalunya genera per les mateixes característiques organitzatives i de model assistencial. Ara bé, aquesta és una riquesa que, si no s'és capaç d'escalar en el conjunt o en gran part del sistema, es pot quedar en anecdòtica. Cal reforçar l'avaluació d'aquestes experiències d'èxit local i identificar els elements clau per a la implantació generalitzada o bé en totes les àrees on l'entorn i les necessitats de salut ho facin 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 **accions més importants** són:

**167.** Reforçar el desplegament del **programa “Essencial”** per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.

**168.** Seguir col.laborant amb l'**Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya** de l'AQuAS com a difusor de les experiències d'èxit.

**169.** Monitorar els **plans i programes** relacionats amb els determinants de la salut **inclosos en aquest Pla**.

**170.** Avaluar experiències en funcionament a la Regió de sistemes d'atenció o programes en àmbits prioritaris.

Taula 18. 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	Reforçar el desplegament del programa "Essencial" per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.	Grau de desplegament
	Nombre d'avaluacions fetes		

# Marc d'avaluació del Pla de salut



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

El monitoratge i l'avaluació dels plans de salut és 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*, 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 en l'àmbit 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 l'avaluació del Pla regional són:

### 4.1. Objectius

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

- 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 d'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.

### 4.2. Àmbits d'avaluació

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

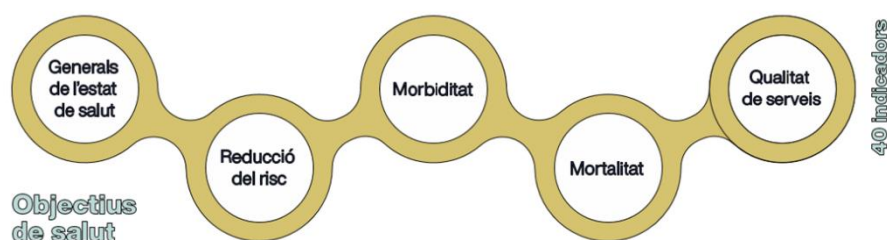
- El monitoratge dels indicadors relatius als objectius de salut.
- El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores del Pla.
- L'avaluació dels resultats de les fites assolides quant als objectius de salut, objectius específics de cada eix i estratègia, i els resultats de la implantació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

### 4.2.1. Monitoratge dels objectius de salut del Pla

Tal com s'ha presentat al capítol 2, 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

**Figura 18. Objectius del Pla de Salut**



Aquests objectius i els seus indicadors estableixen un punt de partida i les fites que cal 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 en el Pla es concreta en **objectius específics**, als quals s'han assignat indicadors (resultats), seleccionats sobre la base de criteris de pertinència, d'utilitat contrastada en altres entorns, de disponibilitat de dades i de minimització de les duplicitats.

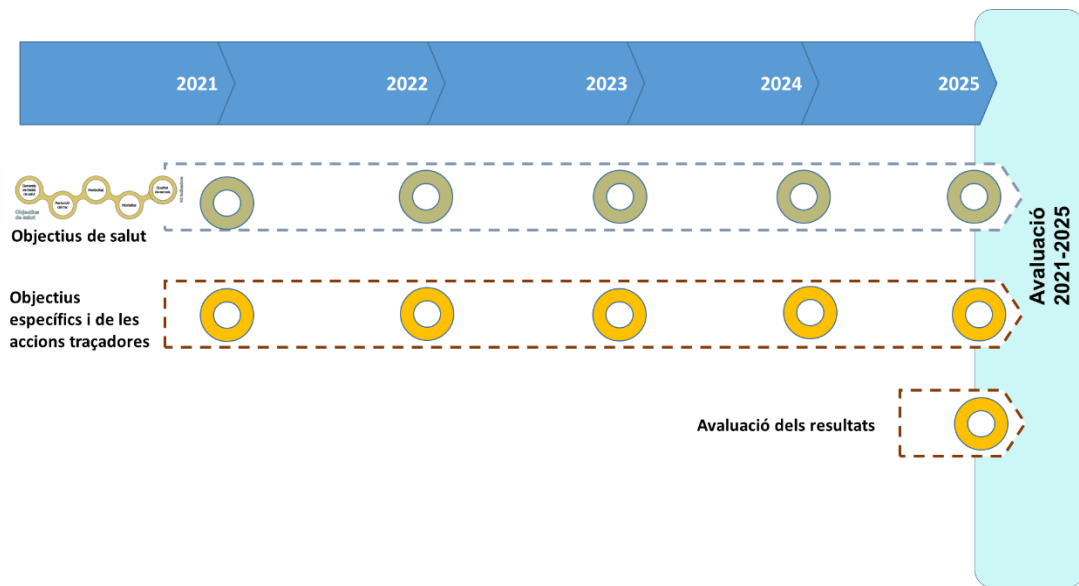
Així mateix, cada objectiu específic té assignada una o més **accions traçadores**, que tenen també assignats indicadors de seguiment de l'execució (procés).

Aquest nivell de seguiment i avaluació anual permetrà obtenir informació sobre l'estat d'execució i els 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 fer l'avaluació dels objectius de salut, dels objectius específics de cada eix i estratègia i dels resultats de la implantació de les accions que abasta el Pla.

Figura 19. Resum del pla regional d'avaluació



# Implementació del Pla de salut





## Capítol 5. Implementació del Pla de salut: fases i governança

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 proposades, 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 Regió Sanitària Catalunya Central 2021-2025, és necessari establir mecanismes que, al llarg de tot el període, vetllin pel seu desenvolupament, n'afavoreixin i en dinamitzin l'execució, el monitoratge i el control de les accions previstes.

També un dels elements rellevants serà la difusió i la comunicació del Pla de manera que es converteixi en un instrument de relació que permeti establir noves complicitats i col·laboracions entre els diferents centres, serveis i professionals de salut i d'altres sectors del territori. I que mostri a la ciutadania els reptes proposats per assolir 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.

### 5.1. 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 en el Pla.

#### **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 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 què es continuen desplegant les accions ja iniciades en la fase prèvia que requereixen un període més llarg d'execució.

#### **Fase 3. Període 2025. Finalització i avaluació final del Pla de salut de Catalunya 2021-2025**

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

## 5.2. Cronogrames

La implementació del Pla s'explica a partir dels cronogrames següents, separats pels 15 eixos que organitzen el Pla.

<b>Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida</b>											
<b>Eix 1. Criança saludable</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
1.1.1	<b>1.</b> Implantar, un cop estigui elaborat, el <b>Pla de salut mental perinatal</b> , prioritzant les intervencions en els casos de risc detectats en el cribatge de salut mental durant l'embaràs i fins a la setmana 6 després del part i la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional.										
1.1.2	<b>6.</b> Conèixer les intervencions fetes amb relació a les competències parentals. Un cop elaborat el nou Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica, avaluar-ne el desplegament: tant pel que fa a la consulta, com a l'àmbit comunitari, el temps de consum de pantalles (hores/dia) i el nombre d'hores de son dels infants.										
1.1.3	<b>9.</b> Promocionar l'alletament i l'alimentació saludable dins del programa "Infància amb salut", aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables.										
1.1.4	<b>12.</b> Monitorar el grau d'aplicació de les eines per a la detecció precoç de les addiccions als serveis d'atenció primària i comunitària de salut i ASSIR.										
1.1.5	<b>14.</b> Continuar treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.										

<b>Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida</b>											
<b>Eix 2. Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
1.2.6	<b>17.</b> Desplegar el Pla de salut sexual i reproductiva amb la finalitat d'assolir un abordatge global i garantir l'exercici efectiu d'aquests drets al conjunt de la població, amb perspectiva de gènere i alineada amb el marc de l'Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius.										
1.2.7	<b>26.</b> Desplegar i consolidar el Programa de benestar emocional i salut comunitària en els equips d'atenció primària i comunitària de salut i en la resta d'equips de professionals amb intervenció comunitària, prioritzant-ne el desplegament a les zones amb més índex de privació o més necessitat socioeconòmica.										
	<b>27.</b> Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectiva la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.										
1.2.8	<b>30.</b> Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària per millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la soledat no desitjada mitjançant la prescripció, per part d'un professional sanitari, d'activitats a la comunitat, utilitzant el Mapa de recursos i actius per a la salut.										
	<b>31.</b> Promoure l'actualització del Mapa de recursos i actius per a la salut per part dels ens locals, que s'ha desenvolupat en el marc del PINSAP, amb el seguiment i l'avaluació posteriors, per a persones que presentin una baixa participació social, malestar emocional i baix suport social. N'és un exemple l'art com a part de la prescripció social.										
1.2.9	<b>34.</b> Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya, tenint en compte propostes que promoguin el lleure actiu, l'alimentació saludable i l'activitat física, per exemple, el Programa de revisió de menús escolars a Catalunya (PReME).										
1.2.10	<b>37.</b> Incloure accions d'envelliment actiu i saludable en les intervencions de salut comunitàries i en l'activitat habitual dels serveis sanitaris, d'acord amb els principis de l'estratègia sobre envelliment i salut de l'OMS.										
	<b>38.</b> 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 el suport del municipi.										

1.2.11	<b>40.</b> Avaluar la detecció i la intervenció en casos de soledat no volguda, mitjançant la definició i l'establiment dels circuits i programes d'atenció a la soledat no volguda en l'àmbit comunitari i assegurar la intervenció coordinada dels equips d'atenció primària de salut i dels serveis socials.																		
1.2.12	<b>43.</b> Continuar desplegant les accions previstes dins del Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.																		
1.2.13	<b>46.</b> Reforçar els mecanismes de coordinació territorial relacionats amb les intervencions dels serveis de salut, juntament amb la resta d'agents implicats en l'abordatge de la violència masclista, per millorar-ne els circuits i el procediment en tot el territori de la Catalunya Central.																		
	<b>47.</b> Avaluar i analitzar les activitats formatives realitzades per augmentar les capacitats dels professionals en la detecció, l'atenció i el seguiment en perspectiva de gènere i violència masclista.																		
1.2.14	<b>52.</b> Desplegar i adaptar a la Regió, un cop elaborat, el protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran a tot tipus de centres sanitaris.																		
1.2.15	<b>56.</b> Enfortir el paper dels serveis d'ASSIR en la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.																		

<b>Estratègia 2. Entorns saludables</b>												
<b>Eix 3. El medi ambient i la salut</b>												
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025		
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
2.3.16	57.Fer el seguiment i promoure la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb les certificacions com EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001, de "Organització Internacional per a l'Estandarització".											
2.3.17	62.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 ( <i>depèn de Salut Pública</i> ).											
2.3.18	63.Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta en cas d'incidents nuclears, radioactius, biològics i químics a la Regió.											

<b>Estratègia 2. Entorns saludables</b>												
<b>Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies</b>												
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025		
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	
2.4.19	64.Elaborar l'anàlisi de necessitats de la Regió per adequar el nombre de professionals i incorporar nous perfils per reforçar la Xarxa de vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits, i reforçar el treball multidisciplinari.											
2.4.20	66.Revisar el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'actuació.											
2.4.21	68.Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.											
	69. Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip.											

<b>Estratègia 2. Entorns saludables</b>											
<b>Eix 5. La resistència als antibiòtics</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
2.5.22	70.Promoure territorialment l'ús del registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya.										

<b>Estratègia 2. Entorns saludables</b>											
<b>Eix 6. Els Objectius de Desenvolupament Sostenible i la salut a totes les polítiques</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
2.6.23	73.Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025 en el territori regional.										
2.6.24	74.Implantar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026.										
2.6.25	76.Implementar a la Regió el Sistema d'Informació i vigilància epidemiològica laboral (SIVEL).										

<b>Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut</b>											
<b>Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.7.26	79.Estendre i consolidar les taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries.										
3.7.27	84.Consolidar xarxes territorials en entorns assistencials naturals on es despleguin els projectes d'integració funcional amb governança compartida per part dels professionals del territori i les entitats proveïdores. Com per exemple, la coordinació interhospitalària entre diferents centres i especialitats de la Regió.										

<b>Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut</b>											
<b>Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.8.28	<b>87.</b> Desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària de salut a tot el territori regional.										
	<b>88.</b> Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers.										
3.8.29	<b>94.</b> Elaborar el Mapa de recursos de salut pública de la Regió, revisant l'ordenació territorial dels recursos i serveis de salut pública, conjuntament amb els ens locals amb competències.										
3.8.30	<b>96.</b> Completar el Programa de col.laboració de salut mental a l'atenció primària, monitoritzar l'ús d'instruments de detecció precoç i el temps d'accés a l'atenció psicològica i psicosocial.										
	<b>97.</b> Desplegar de forma gradual equips interdisciplinaris d'intervenció domiciliària en cas de crisi.										
	<b>98.</b> Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.										
3.8.31	<b>102.</b> Adaptar els dispositius sociosanitaris de la Regió Sanitària Catalunya Central al nou model d'hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada.										
3.8.32	<b>108.</b> Compartir coneixements i professionals entre els hospitals comarcals amb centres de referència per a la gestió conjunta de pacients i la millora de la prestació de serveis.										

<b>Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut</b>											
<b>Eix 9. Atenció integrada social i sanitària</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
3.9.33	<b>113.</b> Adaptar el funcionament i els projectes de la nova Agència d'Atenció Integrada a les característiques del territori.										
3.9.34	<b>115.</b> Desplegar l'atenció sanitària integrada en les residències per a gent gran.										
	<b>116.</b> Millorar l'atenció a la cronicitat en l'àmbit domiciliari i comunitari prestant atenció domiciliària de manera integrada.										

<b>Estratègia 4. Palanques de canvi transversals</b>											
<b>Eix 10. Governança</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.10.35	<b>121.</b> Crear espais de cogovernança interdepartamental a la Regió.										
	<b>122.</b> Consolidar i millor els mecanismes de governança de les xarxes territorials i acords entre institucions a la Regió.										
4.10.36	<b>125.</b> Aplicar a la Regió, un cop establerts, els nous sistemes de pagament que afavoreixin una bona distribució de recursos i que reconeguin les desigualtats territorials i potenciïn l'atenció integrada.										

<b>Estratègia 4. Palanques de canvi transversals</b>											
<b>Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.11.37	<b>127.</b> Desplegar a la Regió la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament.										
4.11.38	<b>134.</b> Desplegar el marc de participació ciutadana en salut a la Regió.										
	<b>135.</b> Utilitzar mecanismes i mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema.										

<b>Estratègia 4. Palanques de canvi transversals</b>											
<b>Eix 12. Lideratge i participació dels professionals</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.12.39	<b>141.</b> Afavorir l'adopció de mesures que incentivin la incorporació de professionals en zones rurals o de difícil cobertura i amb una visió territorial equitativa.										
4.12.40	<b>146.</b> Reforçar i reconèixer el lideratge professional en el funcionament de les xarxes territorials.										



<b>Estratègia 4. Palanques de canvi transversals</b>											
<b>Eix 13. Transformació digital</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.13.41	<b>151.</b> Promoure l'ús del sistema integrat i unificat d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'IS3.										
4.13.42	<b>152.</b> Facilitar que tot dispositiu que treballi a l'entorn comunitari incorpori l'eCAP com a història clínica per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).										
	<b>153.</b> Desplegar l'eCAP a les residències per a gent gran.										
4.13.43	<b>157.</b> Desplegar i adaptar el programa marc de les competències digitals dels professionals i gestors de la salut.										

<b>Estratègia 4. Palanques de canvi transversals</b>											
<b>Eix 14. Recerca i innovació vers les necessitats de salut i del sistema</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.14.44	<b>161.</b> Fer difusió i desplegar el Pla estratègic de recerca i innovació en salut (PERIS) 2022-2027.										
4.14.45	<b>163.</b> Potenciar projectes en el territori amb fons europeus que permetin transformar l'atenció sanitària mitjançant el desenvolupament i l'adopció de tecnologies innovadores per assolir un model assistencial integrat, resiliència i sostenible (Salut 4.0).										
4.14.46	<b>164.</b> Conèixer, posar en valor i difondre els projectes de recerca desenvolupats a la Regió.										

<b>Estratègia 4. Palanques de canvi transversals</b>											
<b>Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació</b>											
Obj.	Acció traçadora	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
4.15.47	<b>166.</b> Reforçar el desplegament del programa "Essencial" per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs.										

## 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. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2014. Disponible a:  
[http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/contingutsadministratius/observatori\\_efectes\\_crisi\\_salut\\_document.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/contingutsadministratius/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. Barcelona: Departament de Salut, 2020. Disponible a:  
[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5281/30\\_mesures\\_enfortir\\_sistema\\_salut\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5281/30_mesures_enfortir_sistema_salut_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Aportacions del Comitè de Bioètica sobre el «dret a la salut» per al Pla de drets humans que ha iniciat el Síndic de Greuges. Barcelona, 2019 març. Disponible a:  
[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documents\\_tematica/dret-salut-sindic-oportacions.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/dret-salut-sindic-oportacions.pdf)
4. Organització Mundial de la Salut Interim Commission. Official records of the World Health Organization No. 2: Summary report on proceedings, minutes and final acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 1948; 100. Disponible a:  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official\\_record2\\_eng.pdf;jsessionid=9957217113CFEAD411328582629EAB7F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=9957217113CFEAD411328582629EAB7F?sequence=1)
5. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry. Maig 1980; 137(5):535-44.
6. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for the Futures Studies, 1991.
7. Comitè de Bioètica de Catalunya. El principi de justícia en el sistema sanitari. Document aprovat en la 86 reunió plenària del Comitè de Bioètica de Catalunya, 2013, 19 de juny. Disponible a:  
[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documents\\_tematica/principi\\_justicia\\_ss.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents_tematica/principi_justicia_ss.pdf)

8. Determinants de la salut [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya [actualitzat 15.11.2013]. Disponible a:  
[https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/determinants\\_de\\_salut/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/)
9. Los fines de la medicina – Els fins de la medicina. 2a ed., núm. 11. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2007. Disponible a:  
[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documentos\\_tematica/fins\\_medicina.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/fins_medicina.pdf)
10. Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà amb relació a les aplicacions de la biologia i la medicina. Conveni europeu sobre drets humans i biomedicina. Consell d'Europa, 1996. Disponible a:  
[https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documentos\\_tematica/oviedo.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/oviedo.pdf)
11. Generalitat de Catalunya. Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, 2020. Disponible a:  
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4650>
12. Naciones Unidas. What are the sustainable development goals? [Internet]. United Nations Development Programme. 2021. Disponible a:  
<https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>
13. Comissió Europea. Un Pacto verde europeo. Comisión Europea, 2019. Disponible a: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal\\_es](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_es)
14. Organització Mundial de la Salut. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013; 180. Disponible a:  
<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>
15. One Health [Internet]. Centres for Disease Control and Prevention [actualitzat 17.11.2021]. Disponible a:  
<https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>

16. Generalitat de Catalunya. Pla nacional per l'Agenda 2030 a Catalunya [Internet]. Consell Assessor per al Desenvolupament Sostenible, 2021 març. Disponible a: [http://cads.gencat.cat/ca/Agenda\\_2030/pla-nacional/](http://cads.gencat.cat/ca/Agenda_2030/pla-nacional/)
17. Organització Mundial de la Salut. Pan-European Commission on Health and Sustainable Development. Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut, 2021. Disponible a: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/european-programme-of-work/pan-european-commission-on-health-and-sustainable-development/publications/drawing-light-from-the-pandemic-a-new-strategy-for-health-and-sustainable-development-2021>
18. Organització Mundial de la Salut. Definició d'*equitat de gènere* a Gender and Health [Internet]. Organització Mundial de la Salut. Disponible a: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)
19. Declaració universal sobre bioètica i drets humans de la UNESCO. 1a ed. Barcelona: Centre UNESCO de Catalunya, Comissió Nacional Andorrana per a la UNESCO, 2006. Disponible a: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documents tematica/unesco bioetica ddhh 2005.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documents tematica/unesco bioetica ddhh 2005.pdf)
20. Informe de salut de Catalunya 2019. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2020. 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](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/Informe-de-Salut-2019.pdf)
21. Schiaffino A, Medina A. Enquesta de salut de Catalunya 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2021. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/resultats\\_enquesta\\_salut\\_catalunya/](https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/)
22. Gobierno de España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministeri de Sanitat. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, 2021. Disponible a:

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)

23. Tabac [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a:  
[https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/tabac/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/tabac/)
24. Gobierno de España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministeri de Sanitat. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues; 2018 Disponible a:  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018_Informe.pdf)
25. Gobierno de España. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministeri de Sanitat. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues; 2020. Disponible a:  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2020\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2020_Informe.pdf)
26. Addiccions comportamentals [Internet]. Jovecat. [actualitzat 9.5.2018]. Disponible a:  
[https://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/drogues\\_i\\_addiccions/addiccions-comportamentals/](https://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/drogues_i_addiccions/addiccions-comportamentals/)
27. Organització Mundial de la Salut. Sistema d'informació sobre drogodependències de Catalunya: Informe anual 2019. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències, Departament de Salut, 2020. Disponible a:  
[https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019\\_ok.pdf](https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019_ok.pdf)
28. Organització Mundial de la Salut. Invertir en salut mental. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2004. Disponible a:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42897>
29. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, *et al.* Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Rev. Medicina Clínica. 2006;126:445-51.

30. COVID-19 i salut mental [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya [actualitzat 29.5.2020]. Disponible a:  
[https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/ COVID-19-i-salut-mental](https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/COVID-19-i-salut-mental).
31. Generalitat de Catalunya. Ofensiva de país a favor de l'èxit escolar: pla per a la reducció del fracàs escolar a Catalunya 2012-2018. 1a ed. Barcelona: Departament d'Educació, 2013. Disponible a:  
[https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/monografies/ofensiva-exit-escolar/ofensiva\\_exit\\_escolar.pdf](https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/monografies/ofensiva-exit-escolar/ofensiva_exit_escolar.pdf)
32. Generalitat de Catalunya. Declaració de voluntats anticipades [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/voluntats-anticipades/>
33. Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Boletín Oficial del Estado 2021;(72):34037-49, 25 de marzo de 2021. Disponible a: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628)
34. Generalitat de Catalunya. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, 2021. 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>
35. Generalitat de Catalunya. Informe de salut Catalunya 2017. Barcelona: Servei del Pla de Salut. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2018 octubre. 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>
36. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya 2017: observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2017. Disponible a:  
[http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/oss\\_c\\_crisi\\_salut/Fitxers\\_crisi/Salut\\_crisi\\_informe\\_2016.pdf](http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/oss_c_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2016.pdf)

37. Organització Mundial de la Salut. Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. Brief No 3. Organització Mundial de la Salut, 2010. Disponible a: <https://www.who.int/publications/m/item/achieving-better-health-outcomes-and-efficiency-gains-through-rational-use-of-medicine>
38. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España 2016. Madrid: Fundación FarmaIndustria. Disponible a: <https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Informe-Estudio-de-adherencia-anx.pdf>
39. Generalitat de Catalunya. Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut [actualitzat 10.4.2019]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/maltractaments-a-la-infancia-i-ladollescencia/tipus-de-maltractament/>
40. Organització Mundial de la Salut. 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: Organització Mundial de la Salut, 2015. Disponible a: [https://apps.who.int/gb/vio/pdf\\_files/A\\_VIO\\_INF1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-sp.pdf)
41. Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2008; (5123). Disponible a: <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=491383>
42. Generalitat de Catalunya. Estadística de violència masclista i domèstica [Internet]. Departament d'Interior. 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](https://interior.gencat.cat/ca/el_departament/transparencia-i-bon-govern/gestio-dels-serveis-publics/informacio_estadistica/estadistica-de-violencia-masclista-i-domestica)
43. 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. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, 2019. Disponible a: [https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2019/av\\_aluacio\\_protocol\\_violencia\\_masclista\\_mirades\\_complementaries\\_aquas2019.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2019/av_aluacio_protocol_violencia_masclista_mirades_complementaries_aquas2019.pdf)
44. Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. Diari Oficial de la



Generalitat de Catalunya 2020;(8303):1-15. 24.12.2020. Disponible a:  
<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/8303/1828756.pdf>

45. Generalitat de Catalunya. Dades sobre violència domèstica, 2021. Gent gran de 65 anys i més. Departament d'Interior. Disponible a:  
[https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030\\_arees\\_dactuacio/seguret\\_at/violencia\\_masclista\\_i\\_domestica/estadistica\\_sobre\\_violencia\\_masclista\\_i\\_domestica/dades\\_violencia\\_domestica\\_gent\\_gran/anys\\_anteriors/Dades-ViDo\\_GentGran\\_2021.pdf](https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguret_at/violencia_masclista_i_domestica/estadistica_sobre_violencia_masclista_i_domestica/dades_violencia_domestica_gent_gran/anys_anteriors/Dades-ViDo_GentGran_2021.pdf)
46. Les violències masclistes vers les dones grans: una aproximació feminista i interseccional. Fundació Aroa; Institut Català de les Dones, 2021. Disponible a:  
[https://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/campanyes/Dones\\_grans/VMDG\\_Informe\\_22\\_7\\_2021.pdf](https://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/campanyes/Dones_grans/VMDG_Informe_22_7_2021.pdf)
47. Grup de Treball per a la Revisió del Protocol de Maltractament Infantil i Adolescent, Subcomissió sobre Maltractament Prenatal, Subcomissió sobre Formació, Subcomissió sobre l'Informe d'Atenció Sanitària i Comunicació Judicial. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Barcelona: Secretaria de Salut Pública, 2019. Disponible a:  
[https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio\\_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf)
48. Generalitat de Catalunya. Informe estadístic mensual. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, 2020. Disponible a:  
[https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematics/07infanciaiadolescencia/dades\\_sistema\\_proteccio/2020\\_12\\_informe\\_DGAIA.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2020_12_informe_DGAIA.pdf)
49. Generalitat de Catalunya. Dades sobre violència domèstica, 2020. Menors. Departament d'Interior. Disponible a:  
[https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030\\_arees\\_dactuacio/seguret\\_at/violencia\\_masclista\\_i\\_domestica/estadistica\\_sobre\\_violencia\\_masclista\\_i\\_domestica/dades\\_violencia\\_domestica\\_menors/anys\\_anteriors/Dades-ViDo\\_Menors\\_2020.pdf](https://interior.gencat.cat/web/.content/home/030_arees_dactuacio/seguret_at/violencia_masclista_i_domestica/estadistica_sobre_violencia_masclista_i_domestica/dades_violencia_domestica_menors/anys_anteriors/Dades-ViDo_Menors_2020.pdf)
50. Organització Mundial de la Salut. Ten threats to global health in 2019. Organització Mundial de la Salut, 2021. Disponible a:  
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>



51. Generalitat de Catalunya. Arbovirosis [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/arbovirosis/>
52. 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: informe anual 2019. Badalona: CEEISCAT, 2020. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual ITS.pdf>
53. Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Vigilància epidemiològica del VIH i la SIDA a Catalunya: informe anual 2019. Badalona: CEEISCAT, 2020. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/S/sida/enllasos/anual VIH.pdf>
54. Mendioroz J, Jané M. Las enfermedades de declaración obligatoria en tiempos de COVID-19. Enf Emerg. 2021;20(2);57-60. Disponible a: [http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a774/editorial%20\\_2021.pdf](http://www.enfermedadesemergentes.com/articulos/a774/editorial%20_2021.pdf)
55. Organització Mundial de la Salut. Contaminación del aire ambiente (exterior) [Internet]. Organització Mundial de la Salut. 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)
56. La bioresistència o resistència als antimicrobians. Barcelona: Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2017. Disponible a: [http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines\\_i\\_recursos/1439-ACSA-DOSSIER\\_Bioresistencias\\_VF-27oct-JP.pdf](http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/1439-ACSA-DOSSIER_Bioresistencias_VF-27oct-JP.pdf)
57. Organització Mundial de la Salut. Género y salud [Internet]. Organització Mundial de la Salut, 2018. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
58. Gobierno de España. Riesgo de pobreza y/o exclusión social (estrategia Europa 2020) [Internet]. Indicador AROPE. Institut Nacional d'Estadística. Disponible a: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout)

59. Generalitat de Catalunya. Marcant fites per al 2020: els objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2016-2020. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, 2017. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3224?locale-attribute=es>
- 
60. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. 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, 2020. Disponible a: [https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/de\\_sigualtats\\_socioeconomicques\\_infancia\\_aquas2020.pdf](https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/de_sigualtats_socioeconomicques_infancia_aquas2020.pdf)
61. Naciones Unidas. The first 1,000 days of life: the brain's window of opportunity [Internet]. Unicef. Disponible a: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>
62. Walker SP, Wachs TD, Gardner JM, Lozoff B, Wasserman GA, Pollitt E, Carter JA; International Child Development Steering Group. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. Lancet. 2007 Jan 13;369(9556):145-57. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60076-2. PMID: 17223478.
63. Organització Mundial de la Salut. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2014. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134590>
64. Generalitat de Catalunya. Tipus de maltractament [Internet]. Canal Salut. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/tipus-de-violencia-masclista/>
65. Humanitzar i dignificar l'atenció durant l'embaràs i el naixement: una mirada des de la bioètica. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya, 2021. Disponible a: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documentos\\_tematica/humanitzar-dignificar-embaras-naixement.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/humanitzar-dignificar-embaras-naixement.pdf)
66. Torras I. Les necessitats de la petita infància: els mil dies d'or. Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa [en línia]. 2020; (74):17-35.

Disponible a: <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn74id364796> [citat 31.3.2021].

67. 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. doi: 10.1007/s00127-003-0628-1. PMID: 12719838. Disponible a: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-003-0628-1>
68. Organització Mundial de la Salut. Guideline: sugars intake for adults and children. Organització Mundial de la Salut, 2015. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
69. Smoking during pregnancy [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponible a: [https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/health\\_effects/pregnancy/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm)
70. Organització Mundial de la Salut. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut, 2011. Disponible a: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/147732/RC61\\_wd13E\\_Alcohol\\_111372\\_ver2012.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/147732/RC61_wd13E_Alcohol_111372_ver2012.pdf)
71. Organització Mundial de la Salut. Violence against children [Internet]. Organització Mundial de la Salut, 2021. Disponible a: [https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/violence-against-children#tab=tab_1)
72. Organització Mundial de la Salut. World report on ageing and health. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2015. Disponible a: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811\\_eng.pdf;jsessionid=E976F030C6308B052FB172CEE30063A4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=E976F030C6308B052FB172CEE30063A4?sequence=1)
73. Organització Mundial de la Salut. Década del envejecimiento saludable (2021-2030) [Internet]. Organització Mundial de la Salut, 2020. Disponible a: <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>

74. Sexual health for the millennium: a declaration and technical document. Minneapolis, MN: World Association for Sexual Health, 2008. Disponible a: [http://www.eurosexology.com/files/WAS\\_2008.pdf](http://www.eurosexology.com/files/WAS_2008.pdf)
75. Generalitat de Catalunya. 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. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141\\_2019\\_-acord-marc.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141_2019_-acord-marc.pdf)
76. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM), 2019/2020. Madrid: Ministeri de Sanitat. Delegació del Govern per al Pla Nacional sobre Drogues, 2021; 42. Disponible a: [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020\\_ESDAM\\_FINAL.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf)
77. Gobierno de España. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud. Ministeri de Sanitat. Disponible a: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927\\_Plan\\_Optimizacion\\_Opioides.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf)
78. Organització Mundial de la Salut. Achieving better health outcomes and efficiency gains through rational use of medicine. Brief No 3. Organització Mundial de la Salut, 2010. Disponible a: <https://www.who.int/publications/m/item/achieving-better-health-outcomes-and-efficiency-gains-through-rational-use-of-medicine>
79. Organització Mundial de la Salut. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2018. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
80. Generalitat de Catalunya. Tracta'm bé [Internet]. Comissió Tècnica d'Envel·liment Saludable. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre\\_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/PINSAP-al-territori/Catalunya-Central/ct-envelliment-actiu-i-saludable/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/PINSAP-al-territori/Catalunya-Central/ct-envelliment-actiu-i-saludable/)

81. Beard JR, Officer AM, Cassels AK. The World Report on Ageing and Health. *Gerontologist*. 2016 Apr; 56(Suppl 2):S163-S166. Disponible a: [https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl\\_2/S163/2605374?login=true](https://academic.oup.com/gerontologist/article/56/Suppl_2/S163/2605374?login=true)
82. Organització Mundial de la Salut. WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026: executive summary. Organització Mundial de la Salut, 2015. Disponible a: <https://interprofessional.global/wp-content/uploads/2019/11/WHO-2015-Global-strategy-on-integrated-people-centred-health-services-2016-2026.pdf>
83. Generalitat de Catalunya. Drogues i violència [Internet]. Drogues [actualitzat 25.5.2017]. Disponible a: [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/col\\_lectius\\_amb\\_necessitats\\_especificques/drogues\\_i\\_violencia](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especificques/drogues_i_violencia)
84. Orfila F, Coma-Solé M, Cabanas M, *et al.* Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*. 2018;18(167). Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/322647919\\_Family\\_caregiver\\_mistreatment\\_of\\_the\\_elderly\\_Prevalence\\_of\\_risk\\_and\\_associated\\_factors](https://www.researchgate.net/publication/322647919_Family_caregiver_mistreatment_of_the_elderly_Prevalence_of_risk_and_associated_factors)
85. Butler RN. Ageism: a foreword. *J Soc Issues*. 1980;36(2):22. Disponible a: <https://eric.ed.gov/?id=EJ233371>
86. Chopik WJ, Giasson HL. Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span. *Gerontologist*. 2017 Aug 1;57 (supl 2): S169-S177. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28854609/>
87. Organització Mundial de la Salut. Action plan for sexual and reproductive health. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut. Disponible a: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/322275/Action-plan-sexual-reproductive-health.pdf)
88. Comissió Interdepartamental per una Estratègia nacional de drets sexuals i reproductius [nota de premsa]. Comissió Interdepartamental de Salut Sexual i Reproductiva. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/414648/govern-crea-comissio-interdepartamental-estrategia-nacional-drets-sexuals-reproductius>
89. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (editors). Health in all policies: prospects and potentials. Ministry of Health and Social Affairs,

- European Observatory on Health Systems and Policies, 2006. Disponible a:  
[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/109146/E89260.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/109146/E89260.pdf)
90. Diputació de Barcelona. Salut i medi ambient [Internet]. Diputació de Barcelona, 2022. Disponible a: <https://www.diba.cat/salutpublica/salut-i-medi-ambient>
91. El medi ambient i la salut: qualitat de l'aire, contaminació química, soroll i radiacions. Anàlisi de legislació i experiències de bones pràctiques de millora del medi i la salut. Propostes per a Catalunya. Barcelona: Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), 2010. Disponible a:  
[https://www.diba.cat/c/document\\_library/get\\_file?uuid=77df4f4a-4d4d-4135-a32f-c044b9611831&groupId=7294824](https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=77df4f4a-4d4d-4135-a32f-c044b9611831&groupId=7294824)
92. Generalitat de Catalunya. Catalunya circular: l'Observatori de l'Economia Circular [Internet]. Generalitat de Catalunya, 2022. Disponible a:  
[http://mediambient.gencat.cat/ca/05\\_ambits\\_dactuacio/empresa\\_i\\_produccio\\_sostenible/economia\\_verda/catalunya\\_circular/](http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/)
93. Generalitat de Catalunya. Economia circular, 2022. Disponible a:  
[http://mediambient.gencat.cat/ca/05\\_ambits\\_dactuacio/empresa\\_i\\_produccio\\_sostenible/economia\\_verda/catalunya\\_circular/](http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/empresa_i_produccio_sostenible/economia_verda/catalunya_circular/)
94. 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). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. 1997;(2401). 29.5.1997. Disponible a:  
[http://taure.icc.cat/pcivil/pdf/MPPC\\_Llei\\_4\\_1997\\_de\\_proteccio\\_civil\\_de\\_Catalunya.pdf](http://taure.icc.cat/pcivil/pdf/MPPC_Llei_4_1997_de_proteccio_civil_de_Catalunya.pdf)
95. Generalitat de Catalunya. Xarxa de monitoratge de la presència del SARS-CoV-2 en aigües residuals [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022. Disponible a:  
<https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Xarxa-de-monitoritzacio-de-la-presencia-del-SARS-CoV-2-en-aigües-residuals>
96. Gobierno de España. Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), 2014. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>

97. Generalitat de Catalunya. Programa de racionalització i optimització antibiòtica a Catalunya, 2021. Disponible a: <http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/detalls/noticia/Que-es-el-PROA-Cat>
98. Generalitat de Catalunya. Pla estratègic per a la seguretat dels pacients a Catalunya [Internet]. Departament de Salut, 2015. Disponible a: [http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que\\_es\\_la\\_seguretat\\_de\\_pacients/l\\_estrategia\\_del\\_departament\\_de\\_salut/](http://seguretatdelspacients.gencat.cat/ca/que_es_la_seguretat_de_pacients/l_estrategia_del_departament_de_salut/)
99. Organització Mundial de la Salut. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2014. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>
100. Generalitat de Catalunya. Unitats de salut laboral al territori [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/salut\\_laboral/xarxa\\_d\\_unitats\\_de\\_salut\\_laboral/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/salut_laboral/xarxa_d_unitats_de_salut_laboral/)
101. Organització Mundial de la Salut. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2010. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>
102. UK Government. Work and Health Programme [Internet]. UK Government, 2022. Disponible a: <https://www.gov.uk/work-health-programme>
103. Coronavirus (COVID-19) information for businesses [Internet]. Healthy Working Lives. Public Health Scotland, 2022. Disponible a: <https://www.healthyworkinglives.scot/Pages/default.aspx>
104. Generalitat de Catalunya. Empresa promotora de salut [Internet]. Canal Salut, 2022. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/empresa-promotora-salut/>
105. Estratègia catalana de seguretat i seguretat laboral [Internet]. Treball. Generalitat de Catalunya, 2022. Disponible a: [https://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat\\_i\\_salut\\_laboral/ci\\_pla\\_govern/](https://treball.gencat.cat/ca/ambits/seguretat_i_salut_laboral/ci_pla_govern/)
106. Planas-Campmany C, Caamiña-Cabo I, Calvo-Valencia E. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. Barcelona: Consell Assessor de Salut, 2019.



Disponible a:

[https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5592/recomanacions\\_estrategiques\\_model\\_assistencial\\_atencio\\_primaria\\_comunitaria\\_2019\\_ca.pdf.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5592/recomanacions_estrategiques_model_assistencial_atencio_primaria_comunitaria_2019_ca.pdf.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

107. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med. 2014 Nov; 12(6): 573-576. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/>
108. Ruano Casado L, Mercè Valls E. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. Enf Global [Internet]. 29 de març de 2014 [citad 31.3.2021];13(2):384-405. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.165721>
109. Varela J. Atenció sanitària basada en el valor: fonaments, conceptes i estratègies [Internet]. 18.1.2021. Disponible a: [http://lagestioimporta.cat/arees/atencio-sanitaria-basada-en-el-valor-fonaments-conceptes-i-estrategies/#\\_edn4](http://lagestioimporta.cat/arees/atencio-sanitaria-basada-en-el-valor-fonaments-conceptes-i-estrategies/#_edn4)
110. Xarxa AUPA. Generalitat de Catalunya. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio\\_salut/salut\\_comunitaria/xarxa\\_aupa/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/xarxa_aupa/)
111. COMSALUT. Comunitat i salut. Generalitat de Catalunya. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre\\_lagencia/comsalut\\_comunitat\\_i\\_salut/](https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/)
112. Llisterra Caro JL. La maldita pandemia: una oportunitat para la atención primaria de salud [The damn pandemic: An opportunity for Primary Health Care]. Semergen. 2020;46(3):149-50. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.03.001>
113. Generalitat de Catalunya. Indicadors de salut comunitària [Internet]. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Disponible a: [http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors\\_comunitaria/](http://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/)
114. Organització Mundial de la Salut. Primary health care: closing the gap between public health care and primary care through integration. Organització Mundial de la Salut, 2018. Disponible a: [https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf?sfvrsn=2ca0881d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf?sfvrsn=2ca0881d_2)



115. Organització Mundial de la Salut. 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. Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, 2015. Disponible a:  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>
116. Bosser Giralt R, Clavé Safont B, Costa Tadeo X, Garcia Codina O. La visió de les persones sobre l'atenció a la gent gran i a la cronicitat: estudi qualitatiu per construir un nou model d'atenció. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, 2020. Disponible a:  
<http://hdl.handle.net/11351/7008>
117. Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) [Internet]. Salut Integral Barcelona. Disponible a:  
<http://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/pla-interdepartamental-datencio-in-interaccio-social-i-sanitaria-piaiss>
118. Comissió Tècnica d'Atenció a la Cronicitat i Complexitat. El procés assistencial d'atenció a la cronicitat i la complexitat a la xarxa d'atenció primària. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, 2019. Disponible a:  
<http://hdl.handle.net/11351/4095>
119. Martínez Pillado M, Said Criado I, Regueiro Martínez A. Atención sanitaria integrada: propuestas para una mejora efectiva. Cuadernos Gestión Sanitaria, 2019, (6). Disponible a:  
<https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-6-atencion-sanitaria-integrada-propuestas-para-una-mejora-efectiva.pdf>
120. Generalitat de Catalunya. Pla sobre drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys. Barcelona: Subdirecció General de Drogodependències, Departament de Salut 2019. Disponible a:  
[https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratiu/pla\\_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Comportamentals-2019-23\\_OK\\_def.pdf](https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratiu/pla_drogues/Pla-de-Drogues-i-Addiccions-Comportamentals-2019-23_OK_def.pdf)

121. Generalitat de Catalunya. Participació ciutadana en salut [Internet]. Barcelona: Departament de Salut. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_actuacio/linies\\_dactuacio/participacio-en-salut/ciutadania/](https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/participacio-en-salut/ciutadania/)
122. Peer2peer. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>
123. Generalitat de Catalunya. Marc de participació ciutadana en salut. Barcelona: Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, Departament de Salut, 2017. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciutadania/marc\\_participacio\\_web.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Participacio-en-salut/ciutadania/marc_participacio_web.pdf)
124. Generalitat de Catalunya. Pla director de sistemes d'informació del SISCAT: construint junts una estratègia de salut digital per a Catalunya. Barcelona: Departament de Salut, 2017. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd\\_sistemes\\_informacio/pla\\_director\\_final\\_v27.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf)
125. NICE. Do not do prompts. Nottinghamshire Healthcare NHS Trust, 2013. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/sharedlearning/nice-do-not-do-prompts>
126. Deskcohort. Enquesta panell sobre aspectes socials, d'educació i de salut en estudiants de secundària, cicles formatius i batxillerat a la Catalunya Central. Vic: Universitat de Vic, 2020. Disponible a: <http://deskcohort.cat/>
127. Generalitat de Catalunya. Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut, 2020. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7007>

## Annex 1. General

## Objectius de salut del Pla de salut de Catalunya per a la Regió Sanitària Catalunya Central 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	83,1	>83,1	84,01	≥84,01
		Homes	81	>81	81,18	≥81,18
		Dones	85,03	>85,03	86,71	≥86,71
2. Augmentar en un 5% l'esperança de vida viscuda en bona salut als 65 anys	Esperança de vida en bona salut als 65 anys (anys) (2019)	Total	11,8	>12	11,8	≥12,4
		Homes			12,21	≥12,8
		Dones			11,52	≥12,1
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Proporció de bona salut autopercebuda (per 100) (2020)	Total	78,5	-	80,3	-
		Homes	81,8	-	83,6	-
		Dones	75,3	-	77,2	-
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de benestar emocional*	Proporció de malestar emocional (per 100) (2020)	Total	18,6	-	24,9	-
		Homes	14,2	-	17,3	-
		Dones	23,2	-	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	75,9	>76	83,2	≥83,2
		Homes	77	>77	83,8	≥83,8
		Dones	74,7	>74,7	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	55,4	>55,5	57,5	≥57,5
		Homes	45,8	>45,80	53,8	≥53,8
		Dones	65	>65	60,9	≥60,9
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 (per 100) (2020)	Total	23,4	<23,4	24,6	<24,6
		Homes	27,5	<27,5	27,8	<27,8
		Dones	19,3	<19,3	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 (per 100) (2019)	Total	4		63	<63,0
		Homes	6,7		71,5	<71,5
		Dones	1,2		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 (per 1.000) (2019)	Dones	4,94		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 (per 1.000) (2019)	Dones	8,3	<8,3	10,96	<10,96

Regió Sanitària Catalunya Central - Pla de salut 2021-2025

Departament de Salut

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 el nivell actual la prevalença d'excés de pes	Prevalença d'excés de pes* en població de 18 a 74 anys (per 100) 2020	Total	50,27	<50,27	50,6	<50,6
		Homes	59,30	<59,30	58,8	<58,8
		Dones	40,8	<40,8	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 (per 100) 2020	Total	34,85	<34,85	35,9	<35,9
		Homes	41	<41	44,6	<44,6
		Dones	28,7	<28,7	27,1	<27,1
13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'infeccions de transmissió sexual (ITS)	Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000h) 2019	Total	122,5	<122,5	275,95	<275,95
		Homes	145,49	<145,49	327,23	<327,23
		Dones	175,35	<175,35	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 (per 100.000h) 2019	Total	3,2	<3,2	8,5	<8,5
		Homes	6,88	<6,88	15,2	<15,2
		Dones	1,47	<1,47	2,1	<2,1
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000h) 2019	Total	11,7	<11,7	14,11	<14,1
		Homes	13,6	<13,6	18	<18,0
		Dones	8,6	<8,6	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	6,48	_Monitorar	10,6	-
		Homes	5,2	_Monitorar	7,4	-
		Dones	7,8	_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	12,3	_Monitorar	16,5	-
		Homes	7,9	_Monitorar	12,6	-
		Dones	16,5	_Monitorar	20,3	-
18. Reduir en un 7,5 % la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000h) 2019	Total	47,3	<43,72	58,52	<54,10
		Homes	37,27	<34,45	43,51	<40,25
		Dones	56,51	<52,24	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)	55,1	Monitorar	64	Monitorar
		Homes (2019)	52,85		46,3	
		Dones (2019)	88,79		77,4	
	Mortalitat en els pacients amb demència (per 100) 2019	Total (2020)	17,80	Monitorar	16,5	Monitorar
		Homes (2019)	22,40		19,1	
		Dones (2019)	17,32		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 1000) 2019	Total (2020)	24	Monitorar	31,2	Monitorar
		Homes (2019)	19,36		19,2	
		Dones (2019)	41,86		40,3	
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (per 100) 2019	Total (2020)	15,20	Monitorar	14,2	Monitorar
		Homes (2019)	15,40		16,3	
		Dones (2019)	13,55		13,4	

Regió Sanitària Catalunya Central - Pla de salut 2021-2025

Departament de Salut

Objectius de mortalitat						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de Partida RS	Fites 2025 RS	Punt de Partida Catalunya	Fites 2025 Catalunya
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	Total	514,49	Monitorar	485,38	Monitorar
		Homes	678,64		647,1	
		Dones	380,93		359,45	
22. Reduir en un 7,5 % la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (per 100.000) 2019	Total	9,95	<9,20	5,03	≤4,62
		Homes	15,25	<14,10	7,48	≤6,94
		Dones	4,9	<4,53	2,8	≤2,59
23. Reduir més d'un 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	1,85	<1,71	3,19	≤2,95
		Homes	3,53	<3,26	3,94	≤3,65
		Dones	0		2,38	≤2,20
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer 2019	Total	165,12	Monitorar	162,58	Monitorar
		Homes	231,14		228,47	
		Dones	110,89		111,9	
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (2019)	Total	50,15	Monitorar	47,28	Monitorar
		Homes	76,22		72,2	
		Dones	31,7		30,13	
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (2019)	Total	28,65	Monitorar	22,61	Monitorar
		Homes	27,5		23,4	
		Dones	28,29		21,58	
27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2019)	Total	29,69	Monitorar	27,21	Monitorar
		Homes	44,44		44,1	
		Dones	17,89		14,1	
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (2019)	Total	26,75	Monitorar	24,24	Monitorar
		Homes	29,43		29,32	
		Dones	24,22		20,33	
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (2019)	Dones	18,52	Monitorar	16,78	Monitorar
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (2019)	Total	24,77	Monitorar	21,12	Monitorar
		Homes	34,84		29,39	
		Dones	16,60		14,79	
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (2019)	Total	31,77	Monitorar	34,25	Monitorar
		Homes	55,7		58,96	
		Dones	11,25		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 (per 100) (desembre 2019)	Total	93,2		90,9	
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 en 14 anys d'edat (per 100) (desembre 2019)	Total	93,9		93,3	
34. Recuperar la proporció de control de la hipertensió en els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària, prèvia a la pandèmia	Proporció de bon control entre els pacients hipertensos atesos a l'atenció primària (per 100) (gener 2020)	Total	68,3	>68,3	69,6	>69,9
		Homes			66,7	>66,7
		Dones			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	4,2	<4,2	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 1000 pacient dies de ventilació mecànica (2019)	Total	4,86	<4,86	4,86	<4,86
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (2019)	Total	59	Monitorar	59	Monitorar
		Homes			56,2	
		Dones			63,8	
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant 6 o més mesos (per 100) (2019)	Total	16,9	Monitorar	14,7	Monitorar
		Homes	11,9	<11,9	9,9	<9,9
		Dones	22,3	<22,3	19,4	<19,4
39. Monitorar el consum de fàrmacs opioides	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a 3 mesos (per 100) (2019)	Total	4	Monitorar	3,8	Monitorar
		Homes	2,6	<2,6	2,2	<2,2
		Dones	5,8	<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 (per 100) (2020)	Total	90,58	>90,58	87,9	≥87,93
		Homes	89,3	>89,3	89,7	≥89,7
		Dones	91,8	>91,8	86,3	≥86,3

## Annex 2. Metodologia

Participació en 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 del 2021.

Participació en l'elaboració, la redacció i la prioritització del Pla de salut de la Regió Sanitària Catalunya Central 2021-2025.

Per treballar en el Pla de salut de la Regió Sanitària Catalunya Central es va formar un equip de quatre professionals de la Regió, una professional de Salut Pública i el referent de Planificació per a la Catalunya Central. Posteriorment, s'hi va incorporar un membre de Comunicació, es va substituir un membre per baixa a la institució i hem rebut la col·laboració de la Secretaria Tècnica de la Regió.

Per poder prioritzar les accions, el grup motor va consensuar la realització d'una consulta participativa de professionals, a través d'un formulari de Google Forms, amb una sessió plenària prèvia informant del document de bases.

Posteriorment, es va dur a terme una sessió participativa amb consells de salut regionals ampliats amb representants d'entitats lligades a la salut, del món local com associacions d'usuaris, col·legis de professionals, universitat i altres.

De tots els professionals convocats, setanta-dos hi van participar emplenant l'enquesta (formulari Google Forms) i disset persones, del grup de ciutadania, hi van aportar contingut per tenir present en el procés de prioritització.

Un cop obtinguts els resultats, s'ha fet la descripció de les accions tenint present les propostes dels professionals, les recollides en la sessió participativa de ciutadania i les ja proposades des del Pla de salut de Catalunya.

### Annex 3. Sigles i acrònims

#### Abreviatura Significat

ABS	àrea bàsica de salut
ACP	atenció centrada en la persona
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
CAS	centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
CDIAP	Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç
CRS	codi risc de suïcidi
CS	classe social
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
eCAP	Estació Clínica d'Atenció Primària
ECSSL	Estratègia Catalana de Seguretat i Salut Laboral
EET	encefalopaties espongiforme transmissibles
EFE	equips funcionals d'experts en maltractament infantil
EPS	empresa promotora de salut
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
ETCA	població estacional en equivalència a temps complet anual
HES	historial electrònic de salut
ICS	Institut Català de la Salut
ITS	infeccions de transmissió sexual
IVE	interrupció voluntària de l'embaràs
LGTBI	lesbianes, gais, transgènere, bisexuals i intersexuals
LPRL	Llei de prevenció de riscos laborals
MACA	persones amb malaltia avançada
MERS	síndrome respiratori d'Orient Mitjà
NE	nivell d'estudis
ODS	objectius de desenvolupament sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PCC	pacients crònics complexos
PERIS	Pla estratègic de recerca i innovació en salut
PINSAP	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública
PREALT	preparació de l'alta hospitalària
PROA	Programa d'optimització de l'ús d'antibiòtics
PROCICAT	Pla de protecció civil de Catalunya
RCA	Registre central d'assegurats
RFBD	renda familiar disponible bruta
RS	Regió Sanitària

RSCC	Regió Sanitaria Catalunya Central
RUMI	Registre unificat de maltractament infantil
SIIS	Sistema integral d'informació de Salut
SISCAT	Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya
SIVEL	Sistema d'Informació i Vigilància Epidemiològica Laboral
TCA	trastorn de la conducta alimentària
TIC	tecnologia de la informació i la comunicació
VIH	virus de la immunodeficiència humana
VIN	vigilància de les infeccions nosocomials
VNO	virus del Nil occidental



