


L'estat de salut de la població de Piera

Desembre 2020



 Institut Català de la Salut
Equip d'Atenció Primària
Piera

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

 Ajuntament
Vila de Piera

Amb la col·laboració de:


CONSELL COMARCAL
DE L'ANOIA

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

1a edició:

Desembre 2020

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/processos-comunitaris/

Autoria

Aquest document ha estat elaborat per l'equip de salut comunitària de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) de l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Piera, amb la col·laboració de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Ajuntament de Piera.

Grup Motor

Equip d'Atenció Primària de l'Àrea Bàsica de Salut de Piera, Institut Català de la Salut
Oriol Imbernon, treballador social de l'EAP de Piera
Roser Altés, infermera de l'EAP de Piera
Sara Marcelo, infermera de l'EAP de Piera
Daniel Allepuz, metge de família de l'EAP de Piera
Nerea López, metgessa de família de l'EAP de Piera
Núria Colomer, treballadora social de l'EAP de Piera

Ajuntament de Piera
Josep Llopart. Regidoria de Salut

Agència de Salut Pública de Catalunya
Elisabet Vives, tècnica de Salut Pública

Redacció de l'informe

Anàlisi quantitativa: Grup Motor

Anàlisi qualitativa: Ruben David Fernández i Grup Motor

Agraïments

A la Direcció i als professionals de l'Equip d'Atenció Primària de l'Àrea Bàsica de Salut de Piera; a l'Ajuntament de Piera, pel suport en l'elaboració d'aquest informe; a l'Agència de Salut Pública de Catalunya, i a tots els veïns i veïnes, professionals i entitats que han contribuït al diagnòstic de salut.

Índex

1.	Introducció.....	5
2.	Resum executiu	6
	2.1. Indicadors demogràfics	6
	2.2. Indicadors socioeconòmics	7
	2.3. Indicadors de morbiditat.....	7
	2.4. Indicadors de mortalitat.....	8
	2.5. Indicadors sobre estils de vida.....	8
	2.6. Pràctiques preventives.....	8
	2.7. Indicadors sobre recursos.....	8
	2.8. Entorn.....	9
3.	Metodologia per a la recollida de dades	10
4.	Piera	14
5.	Diagnòstic de salut quantitatiu	15
	5.1. Indicadors demogràfics.....	15
	5.2. Indicadors socioeconòmics.....	17
	5.3. Indicadors de morbiditat.....	19
	5.4. Indicadors de mortalitat.....	27
	5.5. Indicadors sobre estils de vida	28
	5.6. Indicadors sobre pràctiques preventives	31
	5.7. Indicadors sobre recursos (APS, SP i altres) i ús de serveis	31
	5.8. Indicadors d'entorn físic.....	34
6.	Diagnòstic de salut qualitatiu	35
	6.1. Resultats de l'enquesta en bústies	35
	6.2. Resultats dels grups de discussió	38
7.	Jornada de prioritització.....	49
	7.1. Metodologia.....	49
8.	Annexos	52
	8.1. Annex 1	52
	8.2. Annex 2	53

1. Introducció



La salut està influenciada per nombrosos determinants, la majoria dels quals es troben fora del sistema sanitari.

Aquest principi, recollit en el model de Dahlgren i Whitehead (1991), explica la necessitat de l'acció conjunta de tot el Govern i de tota la societat i introdueix un enfocament de salut en totes les polítiques.

El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, per dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població que requereixen un abordatge conjunt des dels sectors socials i les administracions autonòmica i local. El Pla de salut de Catalunya 2016-2020, promogut per la Generalitat de Catalunya, inclou en l'agenda, i dins del marc del PINSAP, l'impuls a la salut comunitària.

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, inclosa la municipal, en un territori determinat. El que pretén és treballar amb la comunitat per abordar les necessitats de salut de la població. Es basa en els actius en salut i en la potencialitat de la comunitat mateixa de generar salut. Construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, sobre la base de la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents. Els projectes de salut comunitària són la via natural per portar a terme el PINSAP en l'àmbit d'una comunitat concreta, de la qual recullen el caràcter intersectorial.

El procés comunitari portat a terme a Piera té com a objectiu promoure que totes les activitats assistencials i sanitàries adoptin una perspectiva comunitària. Aquest projecte es va posar en marxa l'any 2018, amb l'objectiu de promocionar la salut i el benestar dels ciutadans.

2. Resum executiu

L'informe que es presenta ha estat elaborat pel Grup Motor del Procés Comunitari de Piera. Hi han participat l'Ajuntament de Piera, professionals de l'ABS del municipi i l'Agència de Salut Pública. Aquest document analitza l'estat de salut de la població assignada del municipi, i els seus determinants, amb l'objectiu de detectar les principals necessitats en temes de salut a partir de les dades quantitatives, disponibles en diferents fonts d'informació públiques, i dades qualitatives, obtingudes a partir de les opinions expressades per veïns i professionals. Pretén ser una eina per a la presa de decisions a l'hora d'establir les prioritats de les intervencions en salut comunitària que es puguin implementar en el futur.

2.1. Indicadors demogràfics

- El 2018 (Idescat, 2019), a Piera hi viuen 15.362 persones (51,08% homes, 48,91% dones).
- El municipi de Piera abasta 57,2 km² i està format pels següents barris o veïnats: Can n'Aguilera, el Bedorc, Sant Jaume Sesoliveres, la Fortesa, Can Cairot i Can Creixell, i nombroses urbanitzacions residencials com Can Bonastre, Can Bou, Can Canals de Masbover, el Portell, Can Claramunt, Can Martí de l'Estela, Can Mas, Can Mata, el Bosc de l'Àliga, el Castell de la Ventosa, els Boscós de Can Martí, la Grua, la Venta i Can Mussarro, Sant Jordi i Vallbonica.
- Hi ha sobreenvelliment, especialment en dones (56,1%). I dos punts per sobre del total de Catalunya en ambdós sexes (52,2% a Piera, 50,1% a Catalunya).
- Un 30,4% de les dones i un 17,5% dels homes més grans de 75 anys viuen sols (una xifra superior a la mitjana catalana en les dones i inferior en el homes). Tant professionals com ciutadania destaquen la presència de gent gran aïllada i que se sent sola per la manca de recursos i la dispersió geogràfica.
- La dimensió petita del poble fa que la gent es conegui i es relacioni, cosa que facilita també la mobilitat a peu; d'altra banda, la presència de barris disseminats és una barrera per a la mobilitat i la comunicació.
- Es percep per la població que l'arribada de persones nouvingudes fa de Piera un lloc divers i saludable.

2.2. Indicadors socioeconòmics

- El setembre del 2019, la taxa d'atur a Piera és del 14,50% (Diputació de Barcelona, 2019), per sobre de la mitjana de Catalunya. L'atur es percep com una de les preocupacions més importants, ja que moltes famílies depenen d'algun tipus de prestació social.
- L'índex socioeconòmic compost corresponent a l'ABS de Piera per a l'any 2017 és del 3,2, fet que permet considerar-la una àrea bàsica amb un alt nivell de privació de recursos.
- Pel que fa al producte interior brut (PIB) per habitant –segons dades del Programa Hermes de la Diputació de Barcelona per al 2016–, la xifra per a Piera és de 12,3 milers d'euros, la meitat de la de l'Anoia (20,8) i pràcticament un terç de la de la resta de Catalunya (30,1) per les mateixes dates.
- Tant els professionals com la població destaquen que al municipi existeixen relacions properes i saludables entre el veïnat.
- Es percep un increment de vivenda ocupada a causa de la manca de recursos econòmics.

2.3. Indicadors de morbiditat

- En la població pediàtrica atesa a l'atenció primària, les primeres causes de malaltia són el trastorn de refracció i l'obesitat, amb prevalences més elevades que al total de Catalunya.
- Les cinc primeres causes de mortalitat en adults són: tumors, malalties de l'aparell circulatori, malalties de l'aparell respiratori, sistema nerviós i malalties de l'aparell digestiu. Totes superiors en comparació amb el total de Catalunya.
- La població de menys de 18 anys presenta prevalences més elevades de trastorn adaptatiu i de trastorns de la conducta. Es percep un increment en els problemes de salut mental en la petita infància.
- Pel que fa a la prevalença d'excés de pes, sobrepès i obesitat, en població pediàtrica i en adults, Piera presenta una prevalença més elevada d'alteracions del pes que el total de Catalunya.
- La percepció de la pròpia salut és discretament pitjor que de la de la resta de Catalunya, tant en homes com en dones.
- Pel que fa a la diversitat funcional, Piera es troba per sobre del valor atribuïble al total de Catalunya en ambdós sexes.
- Pel que fa a la dependència física, s'observa un percentatge de dependència física més alt amb el total de Catalunya (en ambdós sexes).

2.4. Indicadors de mortalitat

- L'esperança de vida és lleugerament més baixa respecte al total de Catalunya, en aproximadament dos anys de vida. Les dones viuen, de mitjana, sis anys més que els homes.
- Les malalties de l'aparell circulatori i els tumors són les dues primeres causes de mortalitat per a ambdós sexes. Són xifres superiors a les de Catalunya.

2.5. Indicadors sobre estils de vida

- En relació amb el consum de tabac, Piera presenta una prevalença de consum cinc punts superior a la del total de Catalunya, tant en dones com en homes.
- En relació amb la realització d'activitat física saludable, la població té un baix nivell d'activitat física saludable en comparació amb la resta de Catalunya, en ambdós sexes (dades en el marc de la regió).
- En relació amb el seguiment de la dieta mediterrània, fa un compliment sensiblement més baix respecte al total de Catalunya (dades en l'àmbit de la Regió).
- Els professionals expressen preocupació per l'augment del consum de drogues entre els adolescents.

2.6. Pràctiques preventives

- Pel que fa a la cobertura vacunal de la població infantil (de 0 a 14 anys), s'observa una cobertura més elevada entre els infants de Piera (94,0%) que per al total de Catalunya (92,8%).

2.7. Indicadors sobre recursos

- S'observa un percentatge més elevat de població assignada i atesa. La mitjana de visites anuals és sensiblement inferior a les xifres totals corresponents a Catalunya.
- Al 2016, un 9,1% de persones van ser ateses pel Programa d'atenció domiciliària (ATDOM) (9,8% al total de Catalunya).
- Pel que fa a la utilització dels serveis de salut mental, la població de l'ABS de Piera utilitza més aquest recurs en edat pediàtrica que el total de la població de Catalunya.
- En relació amb el consum de fàrmacs en general, i també de psicofàrmacs, es destaca que el consum de fàrmacs en general és més alt a l'ABS de Piera per a ambdós sexes. Aquesta tendència es manté per al consum de psicofàrmacs.
- Pel que fa a la taxa de població polimedicada, es constata una xifra de 1.737,1 pacients polimedicats per 100.000 habitants, una xifra superior a la de Catalunya (1.223,7).

- Es percep que hi ha una àmplia oferta i qualitat dels equipaments i els serveis municipals. Tot i que es destaca una manca d'equipaments municipals per a joves i adolescents.
- Hi ha una participació elevada en entitats. Es valora com a positiva l'existència d'una gran oferta de dispositius de salut i la presència d'associacions culturals i equipaments culturals que faciliten i promouen que la població es mantingui activa i es relacioni.
- S'observa un bon teixit social i associatiu, actiu, variat i que arriba a tots els grups d'edat.
- Altres actius que cal destacar: la residència, casal per a la gent gran, Centre de Dia Mar i Cel, la biblioteca...
- S'identifica per part d'ambdós grups un dèficit en les comunicacions existents amb transport públic.
- La població manifesta que el CAP té capacitat insuficient per atendre la població de Piera, que hi manquen metges especialistes i els serveis d'urgència triguen a donar resposta per la dispersió territorial.
- El grup de professionals i la població del municipi consideren que cal crear, millorar i ampliar serveis destinats al jovent.

2.8. Entorn

- Pel que fa a l'entorn urbà, preocupa el mal estat d'alguns carrers i voreres, així com la brutícia al carrer, perquè dificulten la mobilitat dels vianants.
- Els representants de les entitats i la ciutadania destaquen la presència de barreres arquitectòniques al municipi.
- Es percep que la distribució de les diferents urbanitzacions i el fet que algunes no estiguin asfaltades afecten l'accessibilitat.
- L'entorn natural pròxim al municipi facilita les rutes saludables.

3. Metodologia per a la recollida de dades

3.1. Informe quantitatiu

El diagnòstic quantitatiu recull la realitat demogràfica, socioeconòmica i sanitària de Piera, a partir de dades quantitatives. La majoria de dades que es fan servir per elaborar l'informe quantitatiu s'han extret dels ***Indicadors bàsics de salut per ABS*** (2018) del Departament de Salut.

Com a consideració general, sempre que ha estat possible, la informació es dona desagregada per sexes i ABS. Quan la desagregació per sexes no ha estat possible, es dona l'indicador per al total de la població, i, quan la dada no es pot donar per ABS, es dona la d'un nivell territorial més elevat, ja sigui l'àrea de gestió assistencial (AGA) o la regió sanitària (RS).

3.1.1. Consideracions metodològiques generals

- De manera sistemàtica, i sempre que la font d'informació ho permet, els indicadors es presenten per sexes. Això no ha estat possible en aquells casos en què es tracta d'indicadors ja calculats prèviament i on la desagregació per sexes no havia estat considerada. Quan s'ha considerat important —i ha estat possible—, l'indicador es dona per diferents grups d'edat.
- A més dels indicadors, sempre que ha estat possible, s'inclouen en el fitxer de dades els numeradors i els denominadors, per permetre el càlcul d'altres indicadors.
- A escala territorial, sempre que ha estat possible, ja sigui per la font o per la naturalesa de l'indicador, les dades es donen per ABS. Altres divisions territorials utilitzades són l'AGA o l'RS quan el càlcul per ABS no ha estat possible.
- Sempre que s'ha considerat oportú, a més de les dades brutes (taxes o proporcions), també s'inclouen dades estandarditzades. La població tipus utilitzada per a l'estandardització és l'europea del 2013, com recomana l'Eurostat. El **valor brut** de l'indicador és el valor real en el territori, i el valor **estandarditzat** permet la comparació de dades amb la d'altres territoris, atès que elimina l'efecte confusor de l'edat. Els valors estandarditzats, tenint en compte els intervals de confiança, es poden comparar sempre per territoris i per sexes.
- La informació facilitada és la darrera disponible, i és diferent per a cada font d'informació, depenent tant del procés de recollida de dades i de gestió de la informació com de la regularitat amb què es recull.

- Algunes fonts d'informació són poblacionals, mentre que d'altres aporten dades d'utilització de serveis públics.

3.1.2. Fonts de dades

La diversitat d'indicadors aportats fa que s'hagin tingut en compte moltes fonts de dades diferents, cadascuna amb moltes particularitats concretes que cal tenir en compte a l'hora de calcular i interpretar els indicadors.

Les fonts d'informació que s'han utilitzat són:

- Registre central de persones assegurades (RCA) del CatSalut.
- Registre estadístic de població (REP) de l'Idescat.
- eCAP del Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP) de l'ICS.
- Registres del conjunt mínim bàsic de dades d'atenció primària (CMBD-AP) i dels centres ambulatoris de salut mental (CMBD-SMA) del CatSalut.
- Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del Departament de Salut.
- Registre de mortalitat de Catalunya del Departament de Salut.
- Qüestionari anual a les entitats proveïdores de serveis d'atenció primària del CatSalut.
- Base de dades de facturació de farmàcia del CatSalut.
- Mapes de punts en temps real del Departament de Territori i Sostenibilitat.
- Observatori del treball.

Per a més informació sobre les consideracions metodològiques específiques de les fonts de dades, es pot consultar la guia *Indicadors bàsics de salut per ABS*, disponible a

http://observatorisalut.gencat.cat/es/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/

3.2. Informe qualitatiu

Per identificar les necessitats de salut també s'ha fet servir la metodologia qualitativa. A continuació es fa una descripció de la metodologia portada a terme.

3.2.1. Grups de discussió

Dos grups de treball basats en la tècnica del grup de discussió. El primer grup de discussió es va formar amb actors professionals interessats en la promoció del benestar i la salut al municipi, i el segon grup de discussió es va crear amb actors socials (veïns i representants de diferents entitats).

Per als dos grups es va fer la convocatòria mitjançant trucades telefòniques. Es va procurar la màxima participació dels diferents col·lectius per aconseguir la màxima representativitat de la població, tot i les dificultats i les limitacions que això va suposar.

Totes dues sessions van tenir lloc al Casal de Gent Gran de Piera, en horari de migdia i de tarda, respectivament, amb una durada aproximada de dues hores. Les trobades van ser dirigides per una persona experta en la conducció de grups de discussió i van tenir el suport d'una persona prèviament entrenada per a la realització de l'observació i el registre de les opinions i les percepcions dels participants. Així mateix, l'àudio de les dues sessions va ser enregistrat digitalment per garantir l'accés a les dades qualitatives en la fase d'anàlisi.

Amb relació a les dades qualitatives, han estat analitzades utilitzant la tècnica d'anàlisi temàtica de dades qualitatives, amb el suport del programari d'anàlisi de dades qualitatives Atlas.ti. L'anàlisi temàtica és la tècnica base de l'anàlisi de continguts qualitatiu (BRAUN, CLARK, 2006; BRAUN, CLARK, 2013), tècnica que es basa a identificar, analitzar i descriure patrons de significat (temes) en les dades qualitatives recollides. Per dur a terme l'anàlisi, s'han codificat les dades recollides en funció de les preguntes de la recerca i, una vegada codificades les dades, s'han elaborat els temes que representen els continguts més prominents.

S'han establert tres categories per classificar els temes identificats a partir de l'anàlisi, les quals es corresponen amb les tres preguntes de recerca plantejades:

1. Actius i recursos que contribueixen a fomentar el benestar i la salut de la població de Piera.
2. Necessitats i/o problemes amb relació al benestar i la salut de la població de Piera.

3. Grups de població en situació de més vulnerabilitat o més vulnerabilitzats.

Els resultats de l'anàlisi temàtica suggereixen la creació d'una nova categoria classificatòria no prevista inicialment, la categoria "Propostes d'actuació per fomentar el benestar i la salut de la població".



Font: Ajuntament de Piera

4. Piera

La vila de Piera es troba situada a la comarca de l'Anoia, comprèn una superfície de 57,2 km², per la qual cosa és el terme municipal més extens de la comarca. Es troba a 324 metres sobre el nivell del mar. Limita al nord amb Castellolí i el Bruc, al sud amb Sant Sadurní d'Anoia, a l'est amb Masquefa, a l'oest limita amb Cabrera d'Igualada, al nord-est amb els Hostalets de Pierola, al nord-oest amb els termes de la Pobla de Claramunt i Vallbona d'Anoia, al sud-est amb Sant Llorenç d'Hortons i al sud-oest amb Torrelavit. La seva situació al sud-est de la comarca de l'Anoia el fa limítrof amb l'Alt Penedès, les terres del sud del terme tenen les mateixes característiques que les penedesenques. Juntament amb el nucli urbà, Piera el formen, segons l'inventari de 1981, 74 caserius i 18 barris i pobles assumits per l'Ajuntament.

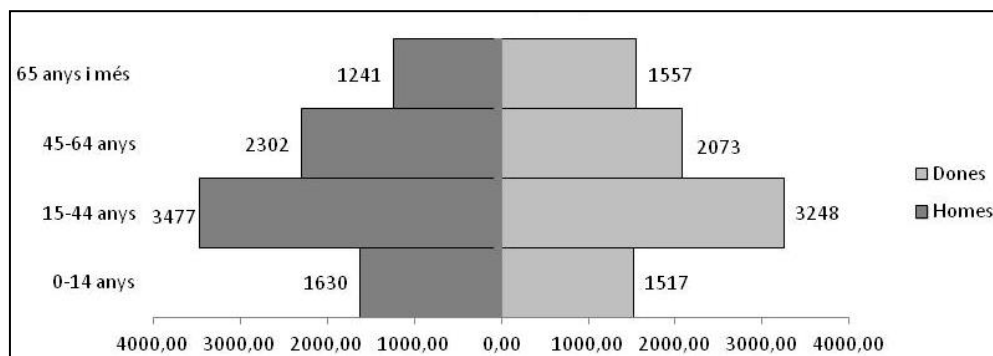
Segons els historiadors, probablement, el nom de la població deriva del llatí "apiarium", que significa 'abellar'. En els segles medievals i moderns va combinar els recursos agropecuaris amb la transformació: molins fariners, ferreria, adoberia, tèxtil. A mitjans del segle XX, la vila viu un efecte migratori que va produir una transformació social i urbanística important. A finals de segle, el municipi havia duplicat la seva població.

5. Diagnòstic de salut quantitatiu

5.1. Indicadors demogràfics

A escala demogràfica, l'ABS de Piera comprèn un total de 17.045 habitants, dels quals 8.650 són homes i 8.395 són dones; per tant, es pot parlar d'una relació gairebé 1:1 entre ambdós sexes. A continuació, es representa la distribució d'aquesta població (figura 1).

Figura 1. Distribució de la població assegurada per grup d'edat, segons sexe. ABS Piera (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

En observar la piràmide de població, es pot percebre que el gruix més important de població correspon a les franges d'edat adulta, fet que coincideix amb la distribució de la població assegurada total de Catalunya (7.483.761 persones), tal com es veu a continuació.

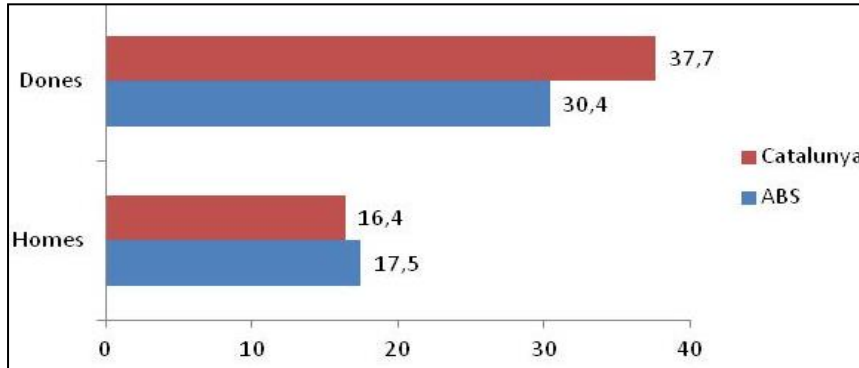
L'índex de sobreenvelliment (taula 1), es a dir, la població assegurada de 75 anys i més respecte de la població més gran de 65 anys globalment és més elevat entre les dones; tanmateix, en aquest indicador, l'ABS de Piera es troba uns quants punts per sobre del total de Catalunya per a ambdós sexes.

Taula 1. Índex de sobreenvelliment segons el sexe. ABS de Piera, 2016		Percentatge brut (%)
ABS de Piera	Dones	56,1
	Homes	47,3
Catalunya	Dones	53,5
	Homes	45,5

Font: Adaptat dels *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

El nombre de persones més grans de 75 anys que viuen soles es troba set punts per sota en dones respecte al de Catalunya, i un punt per sobre en el cas dels homes (dada per a l'ABS de Piera).

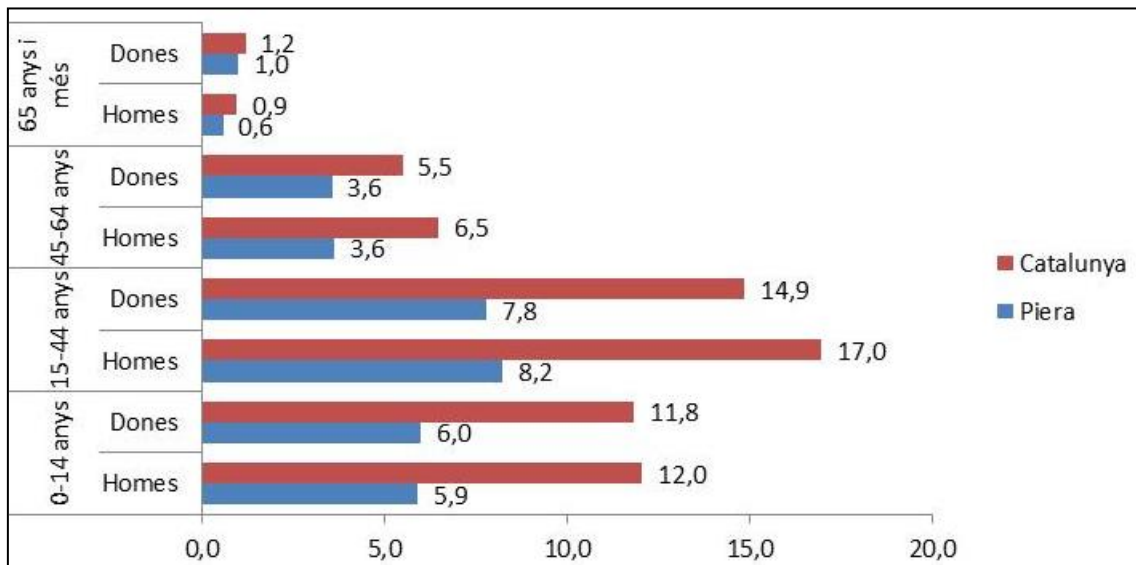
Figura 2. Gent gran (75 anys i més) que viu sola (2014). ABS Piera i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Respecte a la població estrangera (figura 3), especialment aquella provinent d'un país en vies de desenvolupament, el percentatge de població és ostensiblement inferior a l'ABS de Piera en comparació amb el total de Catalunya en ambdós sexes i en totes les franges d'edat.

Figura 3. Distribució de la població amb nacionalitat d'un país en vies de desenvolupament per grups d'edat, segons sexe. ABS Piera i Catalunya (2014)

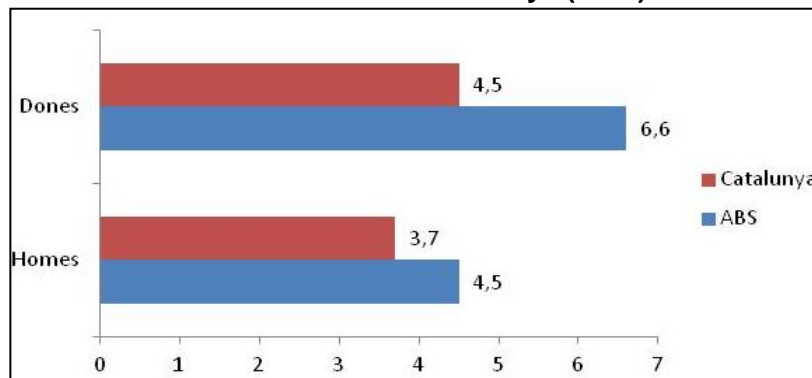


Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

5.2. Indicadors socioeconòmics

En la població exempta del copagament de farmàcia (figura 4) es constata que en ambdós sexes l'ABS de Piera supera el percentatge corresponent al total de Catalunya.

Figura 4. Població exempta de copagament de farmàcia, segons sexe.
- ABS Piera i Catalunya (2016)

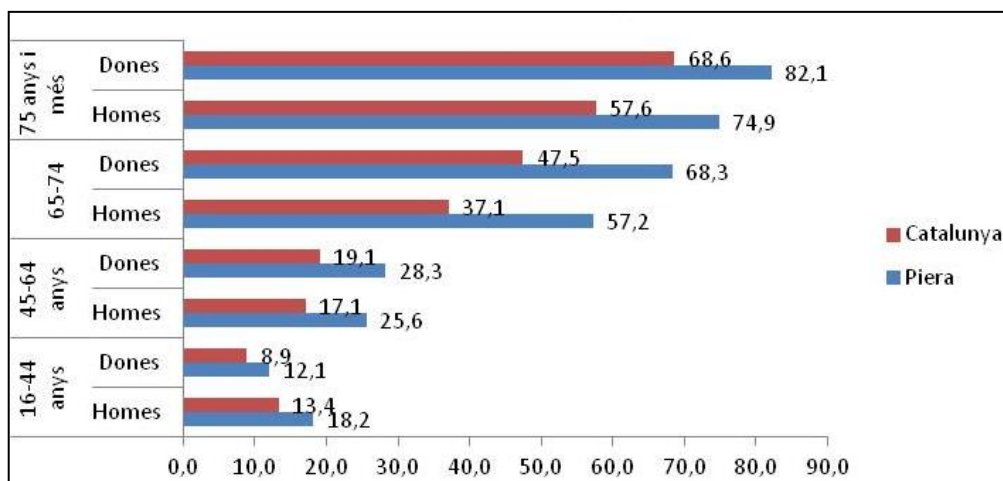


Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

L'índex socioeconòmic compost corresponent a l'ABS Piera (2017) és del 3,2, fet que permet considerar-la una àrea bàsica amb un alt nivell de privació de recursos.

Pel que fa al nivell d'instrucció, a l'ABS de Piera, s'hi observa un percentatge més elevat de persones amb un nivell d'instrucció insuficient, en tots els grups d'edat i en ambdós sexes, sense excepció, que a la resta de Catalunya (figura 5).

Figura 5. Població amb nivell d'instrucció insuficient per grups d'edat i segons sexe. ABS Piera (2014)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Si s'observa la renda familiar disponible bruta, d'acord amb dades de l'Idescat, queda palès que les famílies de Piera disposen de menys recursos econòmics si ho comparem amb el total corresponent a l'Anoia i també amb la resta de Catalunya (taula 2).

Taula 2. Renda familiar disponible bruta, en milers d'euros. Piera, l'Anoia i Catalunya (dades del 2016)

	Piera	Anoia	Catalunya
Total	217.465	1.760.432	126.837.019
Per habitant	14,4	14,9	17,0
Per habitant (considerant índex de Catalunya = 100)	84,9	88	100

Font: *Idescat*, 2016.

Pel que fa al producte interior brut (PIB) per habitant, la xifra per a Piera és de 12,3 milers d'euros segons un informe de la Diputació de Barcelona (2016), la meitat que a l'Anoia (20,8) i pràcticament un terç de la de la resta de Catalunya (30,1), segons l'Idescat (2017).

En relació amb la taxa d'atur, la xifra a Piera (15,98%) és superior a la mitjana de la comarca de l'Anoia i sis punts superior a la de Catalunya (taula 3).

Taula 3. Taxa d'atur a Piera, l'Anoia i Catalunya, desembre del 2018

	Piera	Anoia	Catalunya
Taxa d'atur	15,97%	13,60%	10,85%

Font: Observatori del Treball, març 2019.

Atenció a persones sense recursos o en situació de vulnerabilitat

Segons l'informe del Rebost d'Aliments de Santa Maria de Piera, l'any 2018 es van atendre 213 unitats familiars que comprenien 785 persones. En total s'han atès 211 menors de 18 anys. Un 69,78% de les unitats familiars reben ajut d'aliments un cop a la setmana.

Els Serveis Socials del municipi van atendre, l'any 2018, 3.775 persones i van fer 4.871 actuacions. D'aquestes, el 71% van anar dirigides a intervencions d'assessorament i orientació. Els tres àmbits d'intervenció més atesos van ser mancances socials (28%), econòmic (25%) i salut i drogodependència (15%).

El Servei d'Assessorament Itinerant per a persones Migrants (SIAM) va atendre 46 persones i es van realitzar cursos d'alfabetització en català, coneixements laborals i de societat catalana a un total de 62 alumnes. El Servei de Traducció i Interpretació va facilitar l'acollida a 16 persones.

L'any 2018 es van sol·licitar un total de 280 beques menjadors, de les quals es van aprovar 231. Això implica un 82,5% d'acceptació. Del total de sol·licituds, un 69,80% responien a sol·licituds presentades per persones de nacionalitat espanyola.

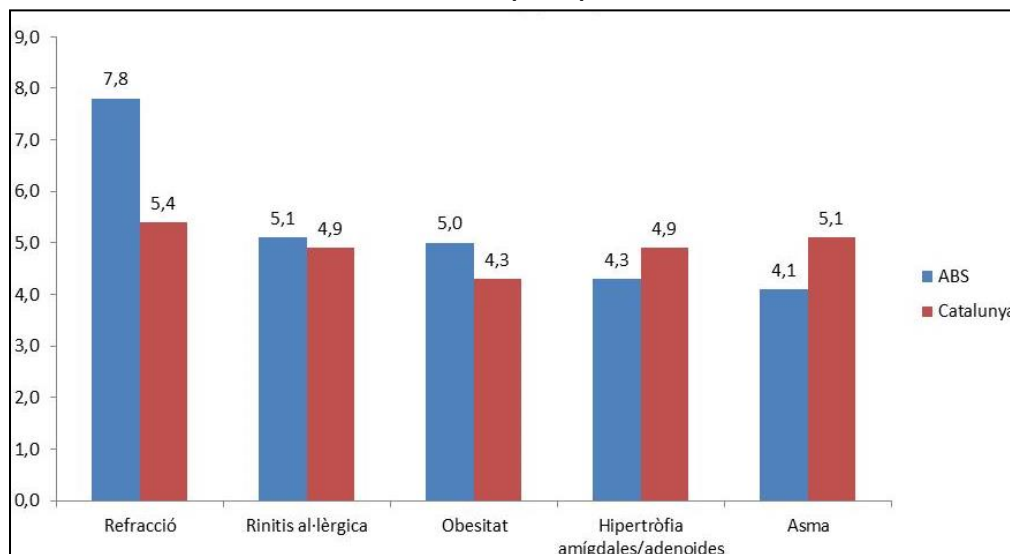
Davant l'incipient problema de la pobresa energètica, els Serveis Socials del municipi van fer 303 intervencions i van realitzar 62 informes en què s'acreditava un risc d'exclusió residencial.

Pel que fa a la **llar i l'habitatge**, a Piera hi ha 10.124 habitatges, dels quals un 53,02% són habitatges principals, amb una superfície en general d'entre 61-90 m² (40% del total). Quant a la tinença dels habitatges principals, un 86,97% són de propietat. El percentatge d'habitatges buits és del 15,49%, superior al de Catalunya però inferior al de la comarca de l'Anoia (Idescat, 2011).

5.3. Indicadors de morbiditat

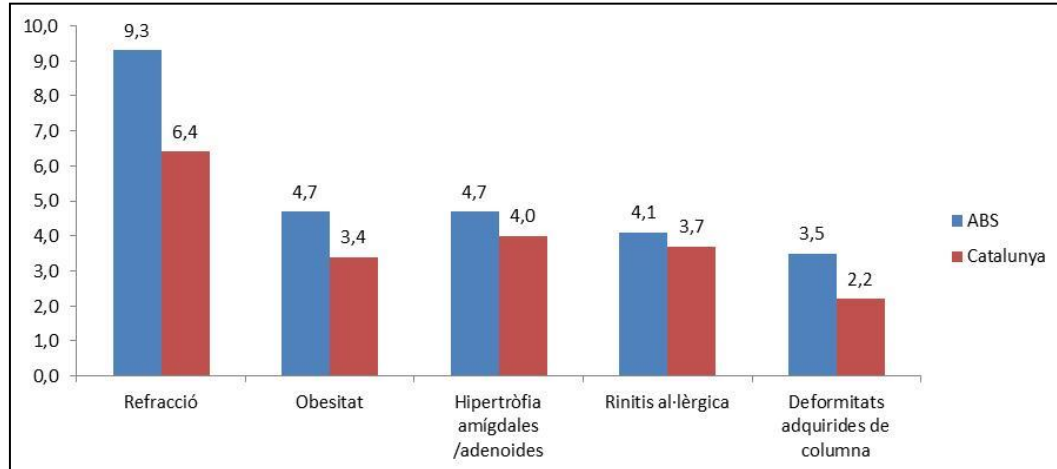
En infants de menys de 14 anys, les cinc primeres causes de malaltia es mostren a les figures 6 (nois) i 7 (noies). En nens el més prevalent ha estat el trastorn per refracció, la rinitis al·lèrgica i l'obesitat, que es trobem per sobre dels de Catalunya, mentre que en nenes els trastorns més prevalents han estat el trastorns de refracció, la hipertròfia de les amígdales i la rinitis al·lèrgica, totes amb prevalències superiors a les de Catalunya.

Figura 6. Morbiditat en homes de 0 a 14 anys, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2016).



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

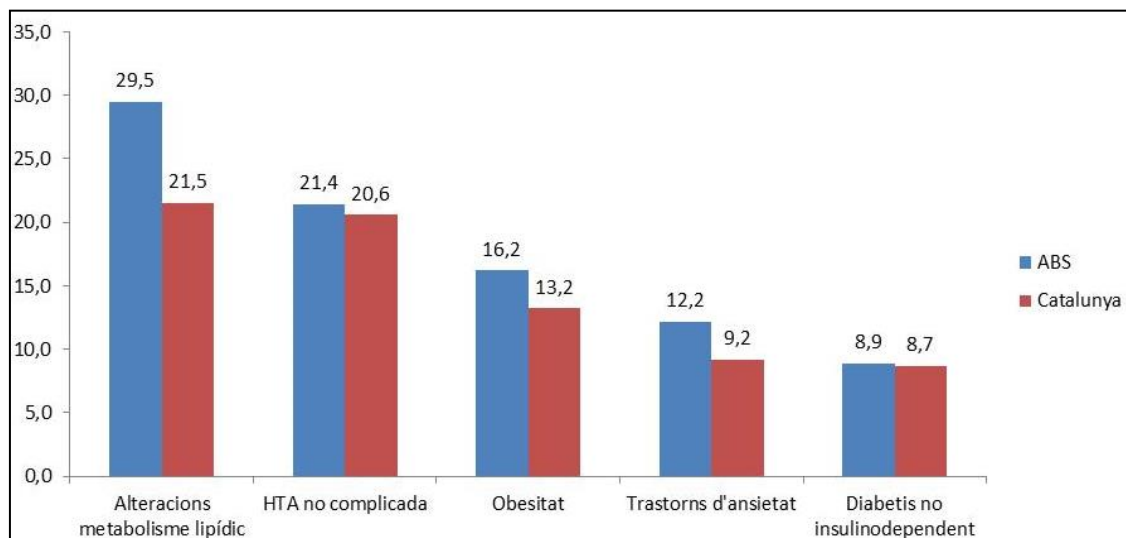
Figura 7. Morbidity en dones de 0 a 14 anys, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

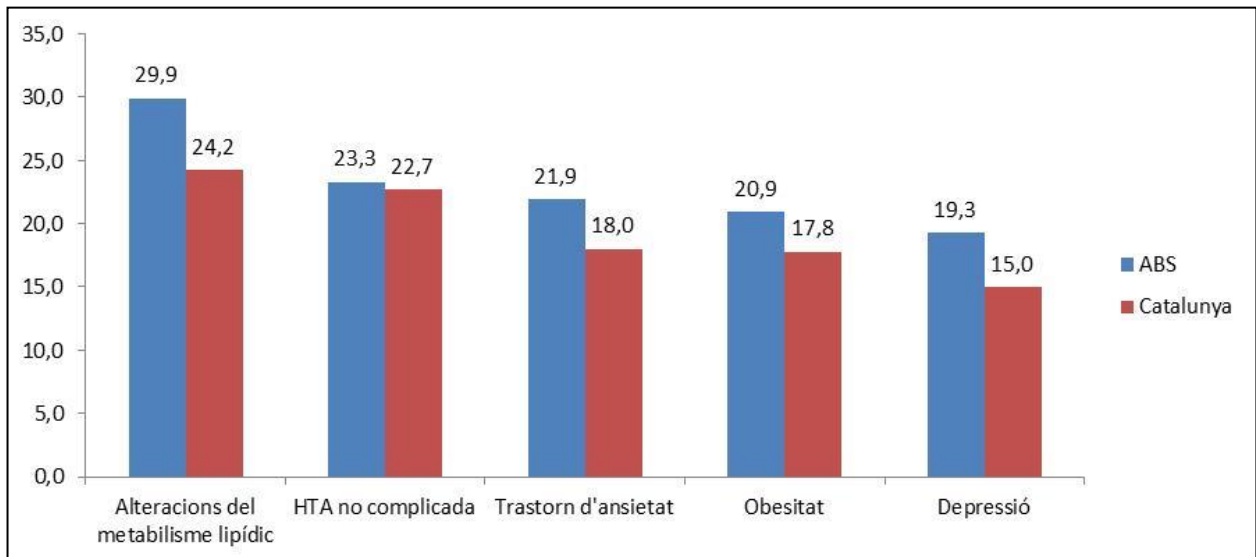
Pel que fa a la població adulta, les figures 8 (per a homes) i 9 (per a dones) mostren els cinc diagnòstics amb més prevalença comparats amb els de Catalunya. En tots els casos hi ha més prevalença entre la població de Piera que a Catalunya (per a les dones).

Figura 8. Morbidity en homes de 15 anys i més, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

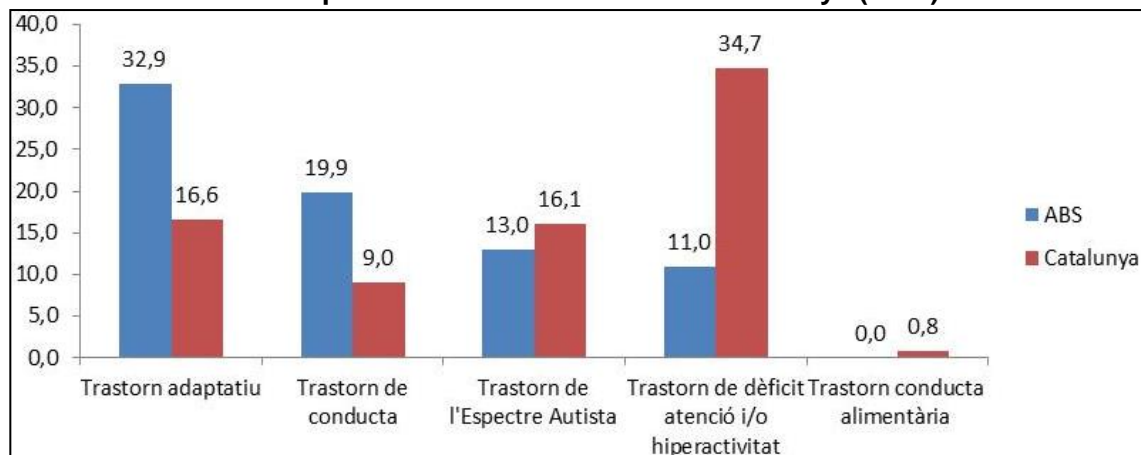
Figura 9. Morbiditat en dones de 15 anys i més, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

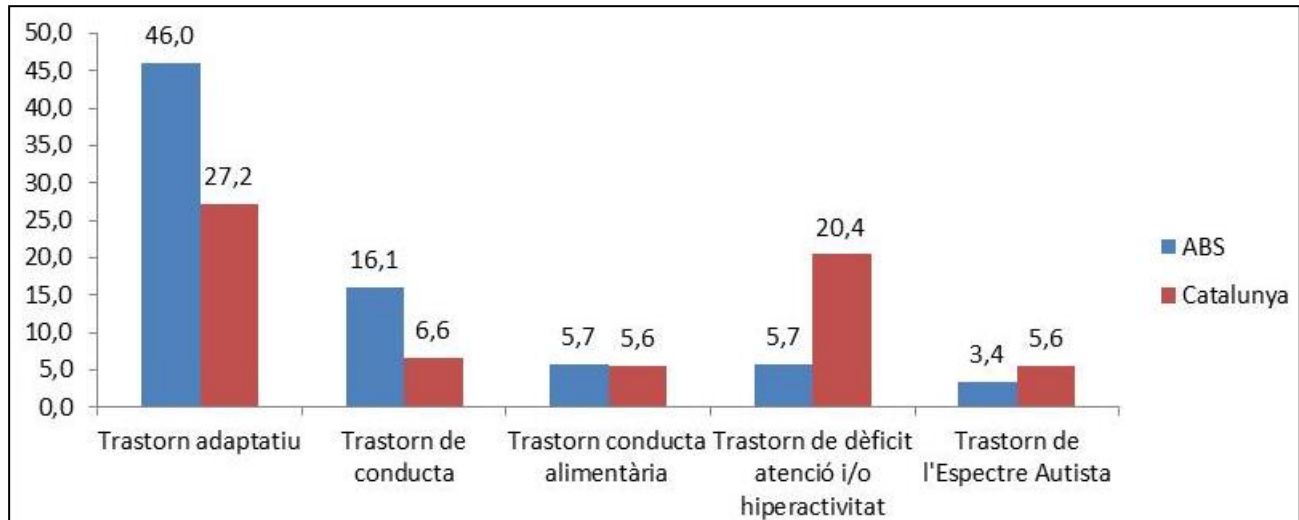
Pel que fa a la salut mental, en la població de menys de 18 anys atesa en centres de salut mental ambulatoris (figura 10 per als nois i figura 11 per a les noies), en nois el més prevalent és el trastorn adaptatiu, seguit pel trastorn de conducta i pel d'espectre autista. En el cas de les noies, el de més prevalença és el trastorn adaptatiu. Observem diferències respecte al total de la població catalana similars en ambdós sexes, amb prevalences més elevades de trastorn adaptatiu, de trastorns de la conducta, i inferiors en TDAH i Trastorns de l'espectre autista. En relació amb el trastorn de conducta alimentària les dades són similars al total de Catalunya.

Figura 10. Homes de menys de 18 anys atesos en un centre ambulatori de salut mental, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2018)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut

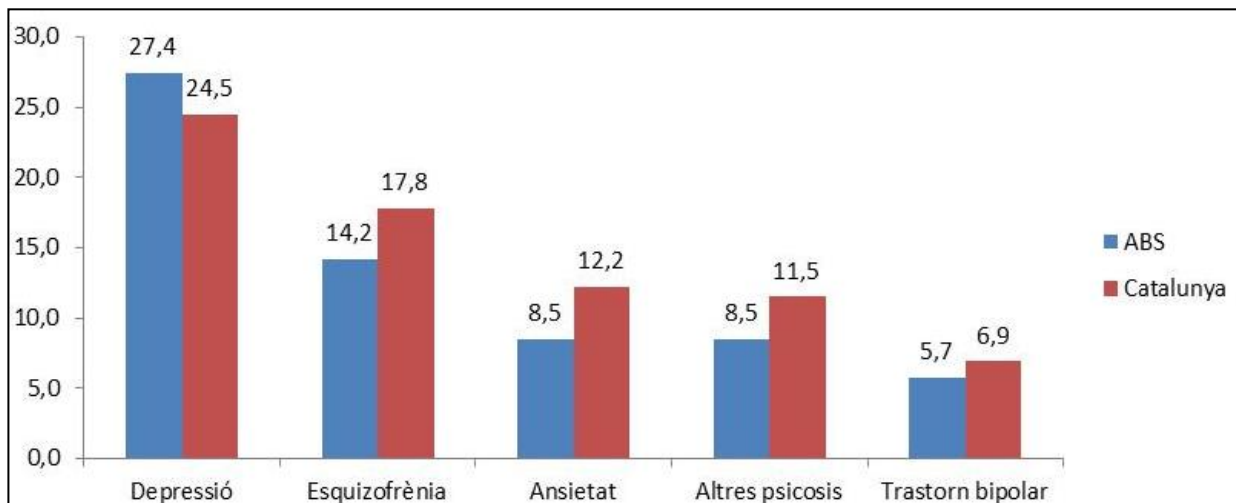
Figura 11. Dones de menys de 18 anys ateses en un centre ambulatori de salut mental, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2018)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

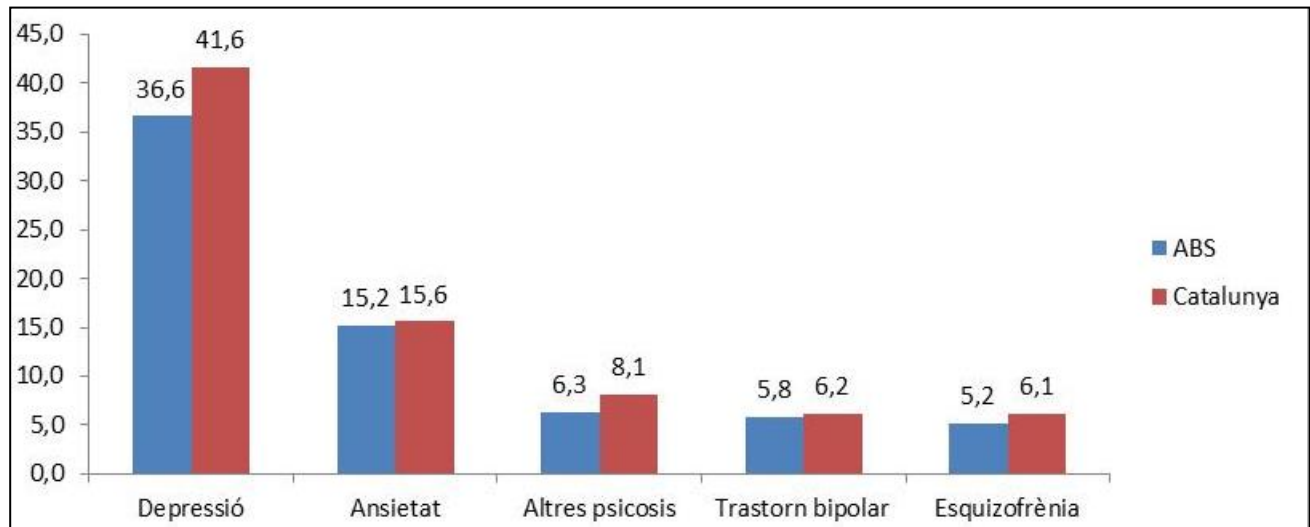
Pel que fa als adults, les prevalences relatives a la morbiditat psiquiàtrica són indicadores, en general, d'una millor salut mental en la població de l'ABS de Piera en comparació amb la resta de Catalunya, i de manera similar en ambdós sexes (figura 12 per als homes i figura 13 per a les dones). En homes, la depressió és el trastorn amb més prevalença (tres punts per sobre de Catalunya) seguit per l'esquizofrènia (quasi quatre punts per sota de Catalunya); en dones, la prevalença és més elevada en la depressió i l'ansietat, les dues per sobre de Catalunya.

Figura 12. Homes de més de 18 anys atesos en un centre ambulatori de salut mental, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2018)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Figura 13. Dones més grans de 18 anys ateses en un centre ambulatori de salut mental, cinc primeres causes. ABS Piera i Catalunya (2018)

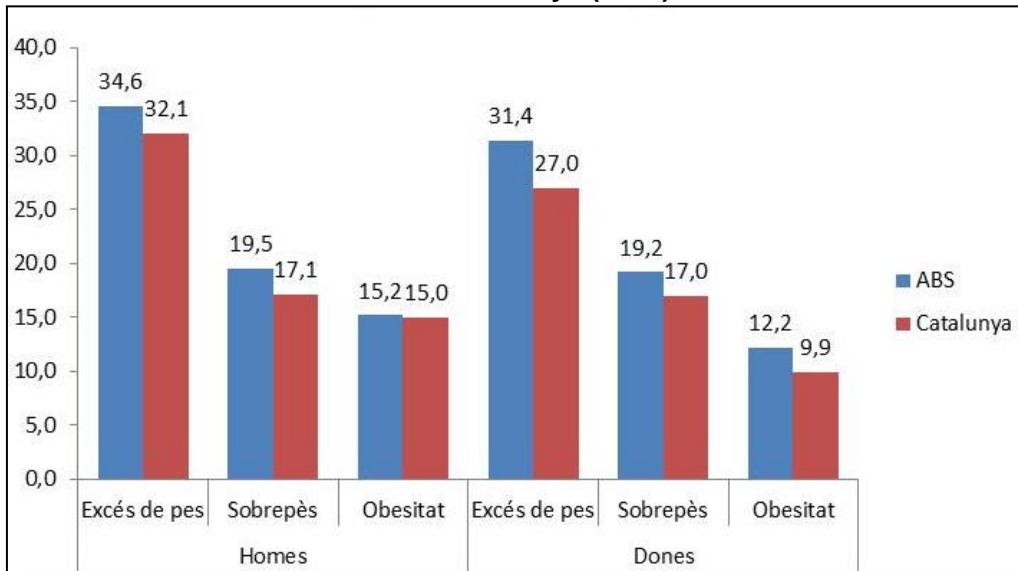


Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Pel que fa al trastorn de depressió, s'observa una prevalença de trastorns depressius superiors a la mitjana catalana en totes les franges d'edat, a excepció de la població envellida, en què s'observa una disminució en les dones de 90 a 94 anys, i en els homes de 80 a 84 anys. En relació amb els trastorns d'ansietat, l'EAP està per sobre dels nivells de Catalunya, en totes les franges d'edat, tant en població femenina com masculina, excepte en la població envellida masculina de 80 a 89 anys, que és lleugerament inferior, i torna a pujar en la darrera franja d'edat.

En relació amb la prevalença d'excés de pes, sobrepès i obesitat en la població en edat pediàtrica (figura 14) en general, i de manera similar en ambdós sexes, s'observa que la població de menys de 14 anys de l'ABS presenta una prevalença superior d'excés de pes (suma de sobrepès i obesitat), si ho comparem amb les dades referents al total de Catalunya, essent la prevalença més elevada en nois que en noies.

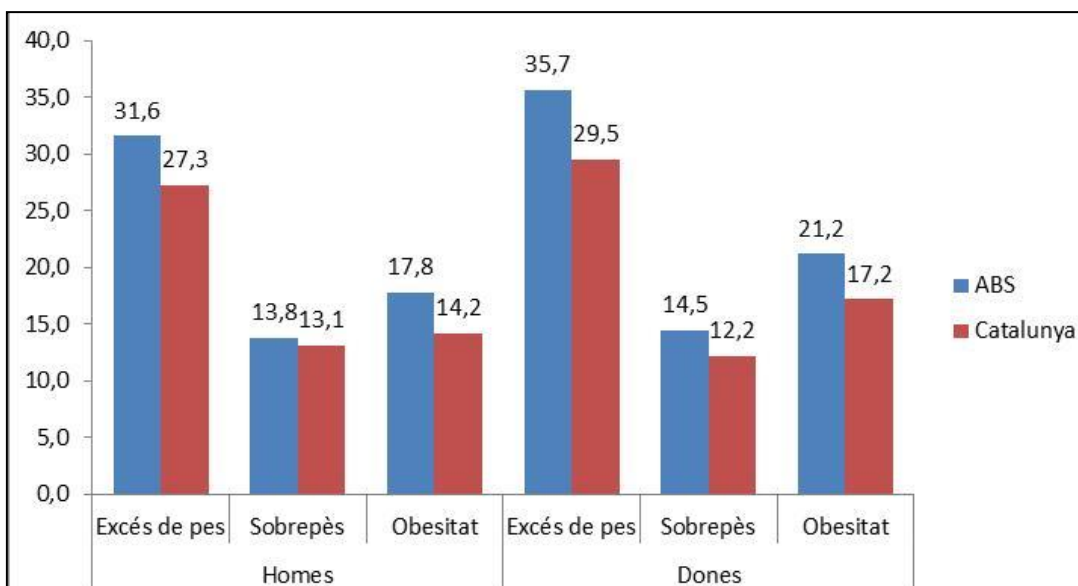
Figura 14. Excés de pes, sobrepès i obesitat en dones i homes de 6 a 12 anys. ABS Piera i Catalunya (2014)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS* (2018). Departament de Salut.

En població adulta (figura 15), s'observa una prevalença més elevada en els homes i en les dones en tots els indicadors amb relació a Catalunya. En les dones, l'excés de pes té una prevalença més elevada en homes.

Figura 15. Excés de pes, sobrepès i obesitat en dones i homes de 18 a 74 anys. ABS Piera i Catalunya (2014)

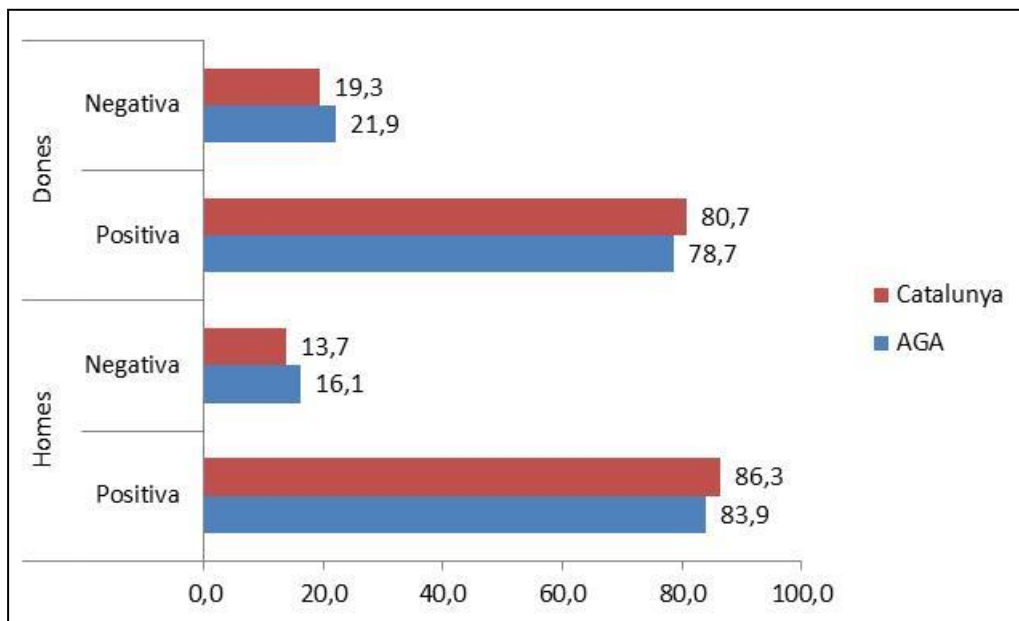


Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS* (2018). Departament de Salut.

S'observa, doncs, una prevalença més gran en els homes i en les dones en tots els indicadors amb relació a Catalunya.

Pel que fa a l'autopercepció de l'estat de salut (figura 16). La dada s'obté de preguntar "Com diria vostè que és la seva salut en general?" Es considera *percepció positiva* de la salut quan s'ha contestat 'excel·lent, molt bona o bona', i *percepció negativa* quan es respon 'regular o dolenta'. En la figura 16 es constata que la població de l'AGA a la qual correspon Piera, en ambdós sexes, té una percepció discretament pitjor de la seva pròpia salut, en comparació amb la resta de Catalunya.

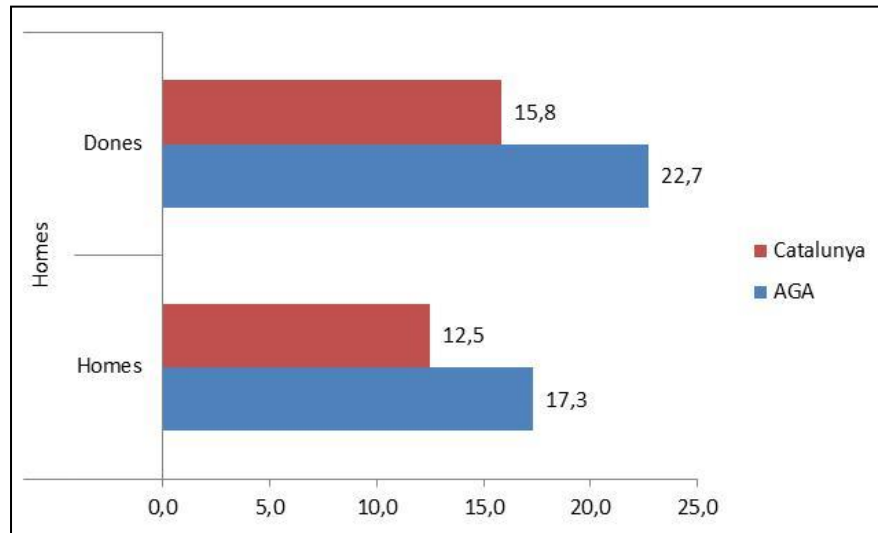
Figura 16. Autopercepció de salut de la població. AGA (2013-2016) i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Pel que fa a la **diversitat funcional** (figura 17), que s'estima a partir d'una llista amb onze tipus diferents de limitacions greus que afecten de manera permanent la capacitat per dur a terme activitats quotidianes, s'observa que l'AGA a la qual correspon Piera es troba per sobre del valor atribuïble al total de Catalunya en ambdós sexes.

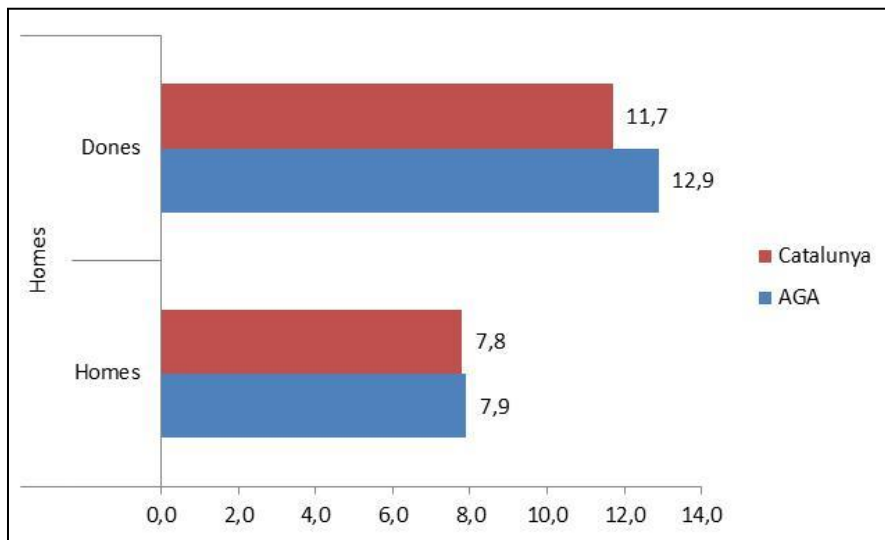
Figura 17. Població de 15 anys i més amb diversitat funcional. AGA (2013-2016) i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Pel que fa a la **dependència física** (figura 18), definida com 'la necessitat d'ajuda o de companyia per fer activitats habituals de la vida quotidiana a causa d'un problema de salut', s'observa un percentatge de dependència física més alt en les dones de l'AGA a la qual correspon Piera en comparació amb el total de Catalunya; no així en els homes, en els quals s'observen percentatges similars.

Figura 18. Població de 15 anys i més amb dependència. AGA (2013-2016) i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

5.4. Indicadors de mortalitat

En observar els principals indicadors de mortalitat (taula 4), i fixant-nos especialment en la taxa de mortalitat estandarditzada, s'observa que l'ABS de Piera presenta xifres substancialment més elevades en ambdós sexes en comparació de la resta del territori català. De la mateixa manera, s'observa una esperança de vida lleugerament més baixa respecte al total de Catalunya, amb aproximadament dos anys de vida menys en el cas dels homes i també en dones, amb una bretxa de gènere dona-home de sis anys.

Taula 4. Nombre de defuncions, nombre de defuncions per suïcidi, esperança de vida en néixer i taxa bruta de mortalitat. ABS de Piera i Catalunya, 2011-2015

	ABS de Piera		Catalunya	
	Dones	Homes	Dones	Homes
Nombre de defuncions	402	394	152.161,0	154.564,0
Nombre de defuncions per suïcidi	1,0	3,0	635,0	1.861,0
Taxa bruta de mortalitat / 1.000 habitants	9,6	9,2	7,9	8,3
Taxa de mortalitat estandarditzada / 100.000 habitants	849,1	1.305,3	650,6	1.101,9
Esperança de vida en néixer	83,9	78,1	85,9	80,2

Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS* (2018). Departament de Salut.

D'altra banda, en observar les taxes específiques de mortalitat per grans grups de causes (taula 5), es constaten xifres de mortalitat superiors en comparació amb el total de Catalunya. Destacar que els dues primeres causes canvien d'ordre en funció del sexe.

Taula 5. Taxa específica de mortalitat / 100.000 habitants per grans grups de causes, segons el sexe. ABS de Piera i Catalunya, 2011-2015

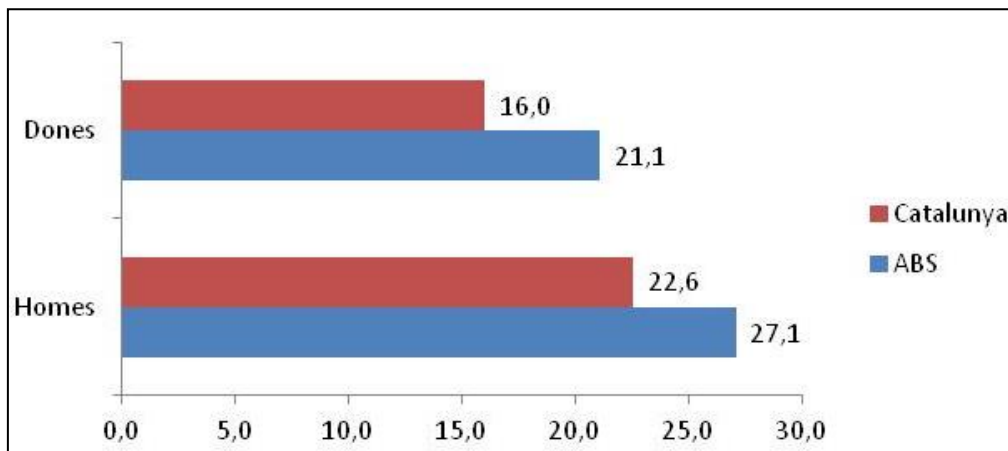
	ABS	Catalunya
	Homes	
Tumors	309,7	279,4
Malalties de l'aparell circulatori	249,1	213,1
Malalties de l'aparell respiratori	90,8	99,8
Malalties del sistema nerviós	65,2	43,2
Malalties de l'aparell digestiu	55,9	41,1
Dones		
Malalties de l'aparell circulatori	330,9	246,9
Tumors	170,3	175,9
Malalties de l'aparell respiratori	93,5	70,9
Malalties del sistema nerviós	86,5	71,6
Trastorns mental i del comportament	69,5	66,3

Font: *Registre de mortalitat de Catalunya*. Departament de Salut.

5.5. Indicadors sobre estils de vida

En relació amb el consum de tabac, i d'acord amb les dades mostrades a la figura 19, s'observa que la població de l'ABS presenta una prevalença de consum cinc punts superior a la de Catalunya en ambdós sexes.

Figura 19. Població consumidora de tabac de 15 anys i més. ABS Piera i Catalunya (2016)

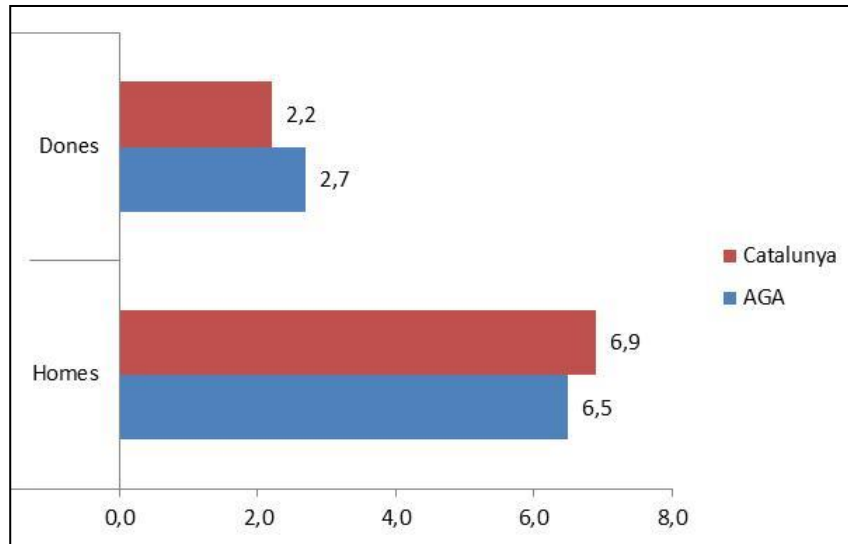


Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS* (2018). Departament de Salut.

En el consum de tabac per edats i gèneres, s'observa l'inici del pic de consum als 15 anys en ambdós sexes, mantingut fins als 65 anys.

Pel que fa al consum de risc d'alcohol (figura 20), calculada a partir de la freqüència del consum d'alcohol, tipus de beguda consumida, quantitat i distribució del consum setmanal, en el cas dels homes de l'AGA la prevalença en la ingesta de risc d'alcohol és sensiblement més baixa en comparació amb el total de Catalunya; no és així en el cas de les dones, que és sensiblement més elevada.

Figura 20. Consum de risc d'alcohol en població de 15 anys i més. AGA (2013-2016) i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

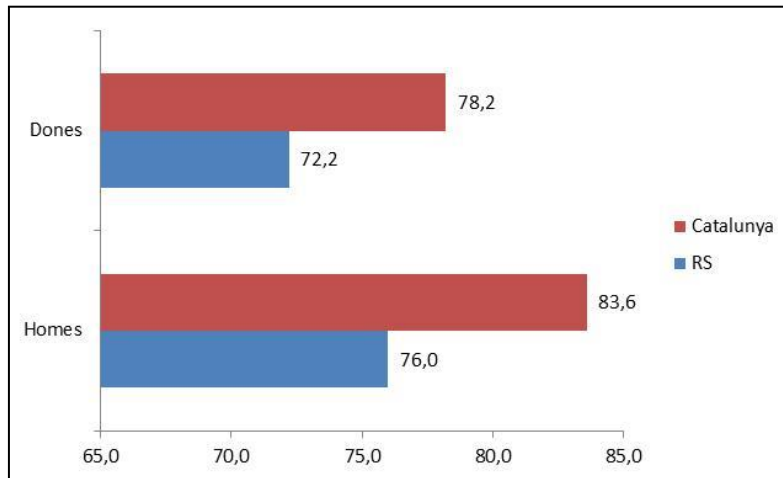
En les dades d'abús crònic d'alcohol desglossades per edats i sexes, s'observa un excés en el consum a partir dels 40 anys i mantingut tota la vida. La prevalença és molt superior en homes que en dones, fet que és similar en la resta de Catalunya.

En la prevalença d'abús d'alcohol agut per franges d'edat i sexe, cal fer present la franja d'edat de 15 a 19 anys, que és sensiblement superior a la mitjana de Catalunya

Pel que fa a l'abús de drogues per cocaïna, s'observa un consum elevat tant en els homes com en les dones en determinades franges d'edat. Predomina l'abús en els homes entre 30 i 39 anys, amb un repunt entre els 55 i 64 anys; i en les dones entre 30 i 49 anys. En canvi, en l'abús per cànnabis, se supera la mitjana de Catalunya en la majoria de franges, tant en les dones com en els homes, on cal prestar especial atenció a la franja de 15 a 19 anys.

En relació amb la realització d'activitat física saludable (figura 21), la població de la Regió Sanitària de la Catalunya Central té un baix nivell d'activitat física saludable en comparació amb la resta de Catalunya, circumstància que s'observa en ambdós sexes.

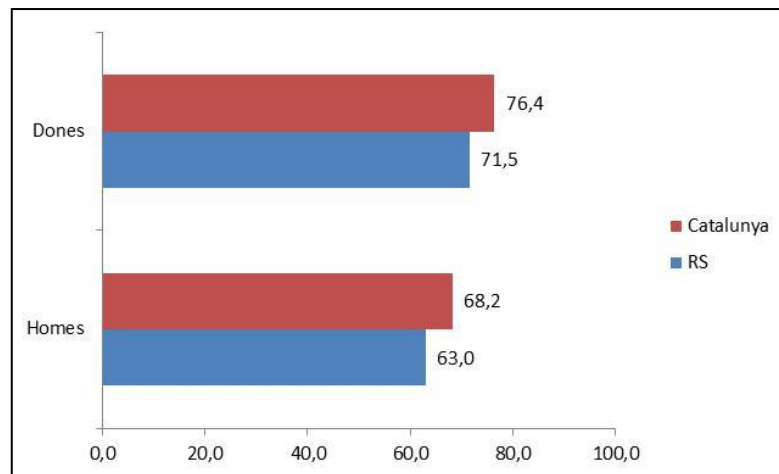
Figura 21. Activitat física saludable de la població de 15-69 anys. RS (2015-2016) i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

En relació amb el seguiment de la dieta mediterrània (figura 22), a la Regió Sanitària Catalunya Central es fa un compliment sensiblement més baix que al total de Catalunya, i les dones la compleixen més que els homes.

Figura 22. Compliments de la dieta mediterrània de la població de 15 anys i més. RS (2015-2016) i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut

5.6. Indicadors sobre pràctiques preventives

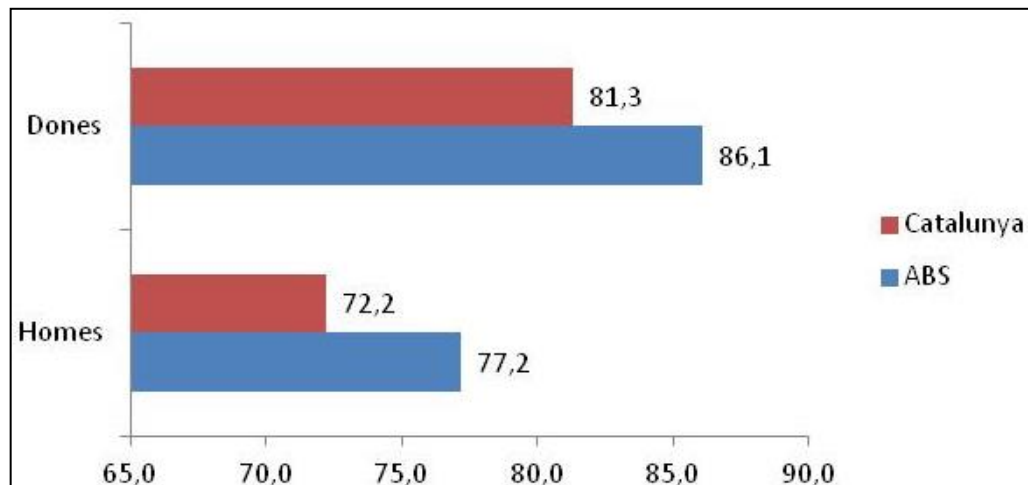
En relació amb la cobertura vacunal de la població infantil (de 0 a 14 anys), calculada com la població assignada de 0-14 anys amb estat vacunal correcte entre la població assignada de 0-14 anys i expressada en forma de percentatge, s'ha observat una cobertura més elevada entre els infants de l'ABS de Piera (94,0%), si es compara amb el percentatge corresponent al total de Catalunya (92,8%). Ambdues xifres pertanyen a l'any 2016.

Pel que fa a la lactància materna, s'ha mantingut durant els tres primers mesos de vida en un 85,21% durant el 2018 i un 85,82% durant el 2017. Unes dades superiors a les de Catalunya, que presenta una mitjana del 78,55%.

5.7. Indicadors sobre recursos (APS, SP i altres) i ús de serveis

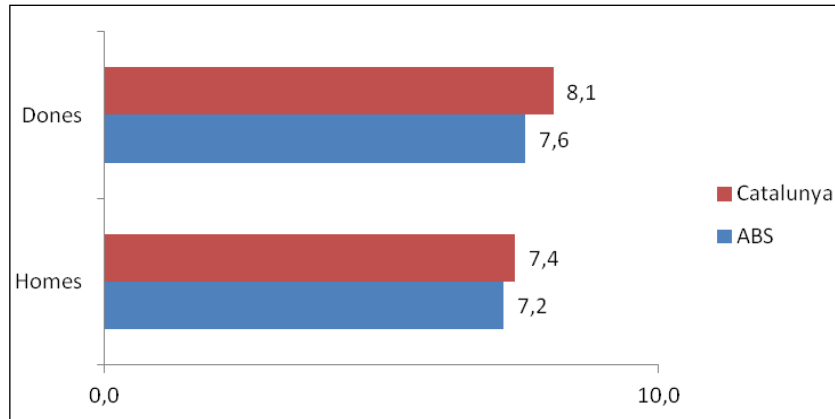
Pel que fa a la utilització dels **serveis sanitaris**, la figura 23 mostra el percentatge de població assignada i atesa a l'ABS de Piera, que se situa per sobre del total corresponent a Catalunya.

Figura 23. Població assignada i atesa a l'EAP. ABS Piera i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

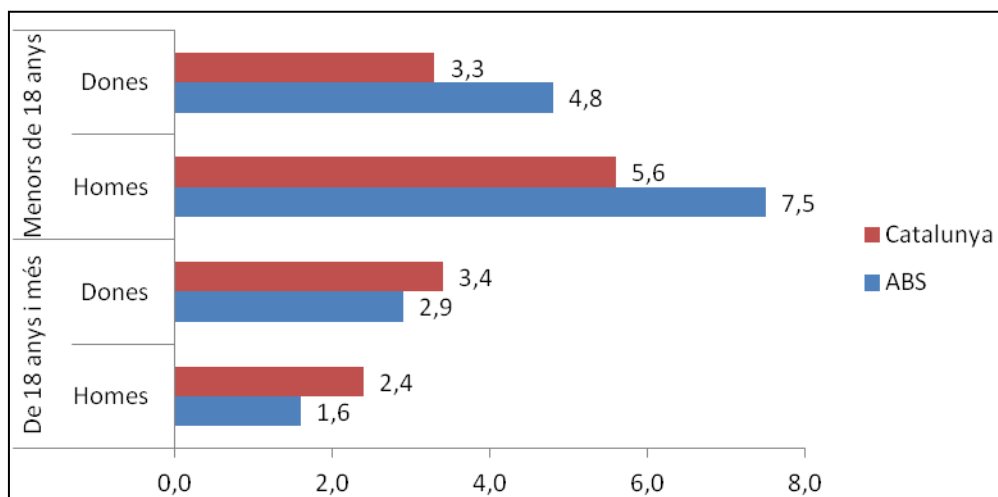
La figura 24 il·lustra les xifres corresponents a la mitjana de visites d'aquesta població assignada i atesa des de l'atenció primària.

Figura 24. Mitjana de visites de la població assignada i atesa. ABS Piera i Catalunya (2016)

Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

S'observa que, a l'ABS de Piera, malgrat que s'ha constatat un percentatge més elevat de població assignada i atesa, la mitjana de visites anuals és sensiblement inferior a les xifres totals corresponents a Catalunya. D'altra banda, el percentatge brut de pacients atesos mitjançant el Programa d'atenció domiciliària (ATDOM) per a l'any 2016 va ser del 9,1% a l'ABS Piera, ostensiblement inferior al 9,8% corresponent al total de Catalunya.

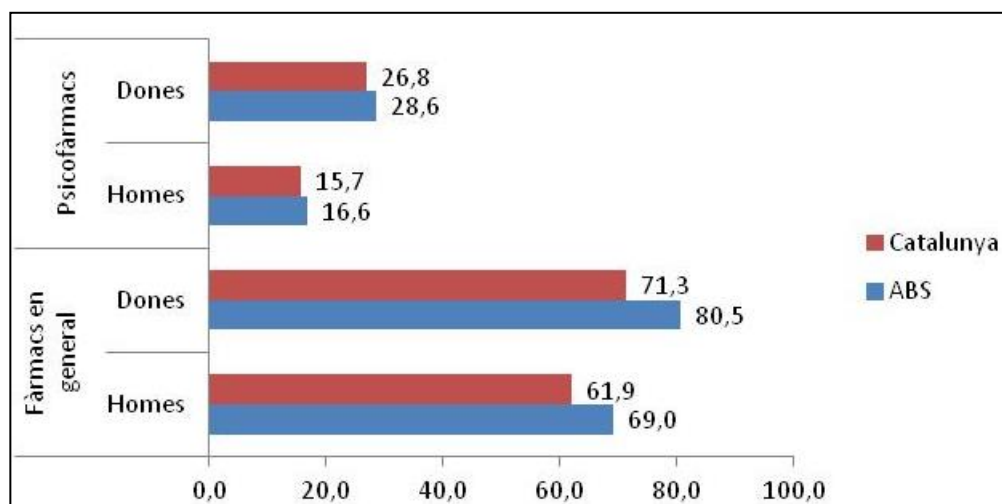
Pel que fa a la utilització dels serveis de salut mental, la figura 25 resumeix els percentatges de població atesa, i s'hi pot constatar que la població de l'ABS de Piera menor d'edat utilitza més aquest recurs que el total de la població de Catalunya, no ho observem així en població adulta.

Figura 25. Població atesa en centres de salut mental per grups d'edat i segons sexe. ABS Piera i Catalunya (2016)

Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

En relació amb el consum de farmàcia en general, i també de psicofàrmacs, la figura 26 il·lustra el percentatge de població assegurada que fa ús d'aquests recursos. Cal destacar, que el consum de fàrmacs en general i de psicofàrmac és més alt a l'ABS de Piera per a ambdós sexes.

Figura 26. Consum de fàrmacs en general i psicofàrmacs. ABS Piera i Catalunya (2016)



Font: *Indicadors bàsics de salut per ABS (2018)*. Departament de Salut.

Pel que fa a la taxa de població polimedicada, entesa com 'aquella a qui s'han dispensat deu o més principis actius en un mateix mes', es constata una xifra de 1.731,1 pacients polimedicats per 100.000 habitants en relació amb l'ABS de Piera, visiblement superior a la xifra de 1.223,7 pacients polimedicats per 100.000 habitants corresponent al total de Catalunya.

Serveis Socials

Al 2018, els Serveis d'Atenció Domiciliària van atendre 71 persones, de les quals 27 van rebre un suport social (1.856,50 hores); 12 de dependència (1.747 hores); i 32 suport per a l'alta hospitalària (460 hores). 218 persones van ser ateses pel servei de teleassistència.

Pel que fa a la Llei d'autonomia personal i atenció a la dependència, els Serveis Socials del municipi de Piera van gestionar 220 programes individuals d'atenció (PIA). D'aquests casos, 104 tenien reconegut un grau 1, 60 un grau 2, i 56 un grau 3. La gran majoria de prestacions i serveis tramitats per dependència responien a la prestació per cuidador no professional (80), seguides de Altres (44), Residència (40), Prestació econòmica vinculada (PEV) (32) i centre de dia (23).

El Servei de Mediació Ciutadana va atendre 20 casos per problemes familiars (10) i veïnals (7) principalment.

L'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) ha atès durant el 2018 un total de 52 casos, amb un total de 507 famílies del municipi. A través del Servei d'Atenció a Adolescents i famílies, el municipi ha atès 41 joves i 17 famílies, en un total de 229 intervencions.

El Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) durant el 2018 ha ofert atenció individualitzada a 27 dones i han realitzat tallers o xerrades, en què han participat 92 persones. I el Servei d'Atenció Psicològica per a Homes (SAPH) ha atès 10 homes. L'Equip d'Atenció a la Velleja de l'Anoia (EAVA), que valora situacions de maltractament o sospita en la vellesa, va intervenir en vuit casos que implicaven 19 persones. Els serveis d'assessorament a famílies van atendre 12 famílies en 45 intervencions i el servei d'informació a joves i adolescents va intervenir amb 17 joves en 118 intervencions.

5.8. Indicadors d'entorn físic

Piera té quatre escoles, dos instituts i una llar d'infants. Una biblioteca municipal, una sala d'exposicions, un teatre, un camp municipal d'esports i una piscina. També disposa de policia local i d'un parc de bombers.

El municipi també disposa d'un centre de primera acollida i atenció integral amb capacitat per a 24 menors. Pel que fa a la gent gran, hi ha sis residències, un centre de dia i un casal.

Càrites de Piera té 31 voluntaris que col·laboren en la distribució d'aliments, la campanya de recollida de joguines, i en diversos projectes vinculats al territori.

Abastiment d'aigua

A Piera, hi ha tretze zones d'abastiment diferent, gestionades per Anaigua, Sorea, Companyia d'Aigües Anoia, Comunitat d'Aigües de Piera, IPSA, Associació de Veïns de Sant Jaume de Sesoliveres, Associació de Ca n'Aguilera i Veïns de Sol Montserrat. En el moment de fer l'informe, totes les aigües són declarades aptes per al consum humà, segons dades del Sistema d'Informació Nacional d'Aigües de Consum (SINAC).

6. Diagnòstic de salut qualitatiu

6.1. Resultats de l'enquesta en bústies

Durant la primavera de 2018 es van fer un seguit d'accions per tal de donar a conèixer el projecte de salut comunitària a la vila de Piera. Per la Fira del Sant Crist, a l'estand de l'Ajuntament, es va fer difusió amb un *roller* on s'explicava el projecte que va quedar visible a diferents espais municipals (annex 1).

A la revista mensual número 57 que publica l'Ajuntament es va explicar el projecte i s'hi va afegir l'enquesta en format retallable, per tal que tot ciutadà la pogués omplir, retallar i dipositar en una de les urnes que estaven distribuïdes per diferents llocs de la vila. (annex 2)

Les bústies es trobaven dipositades en els establiments següents:

- Centre de Serveis Municipals La Bòbila
- Centre d'Atenció Primària (CAP)
- Ajuntament
- Casal de Joves i Grans
- Piscina de Piera
- Biblioteca municipal

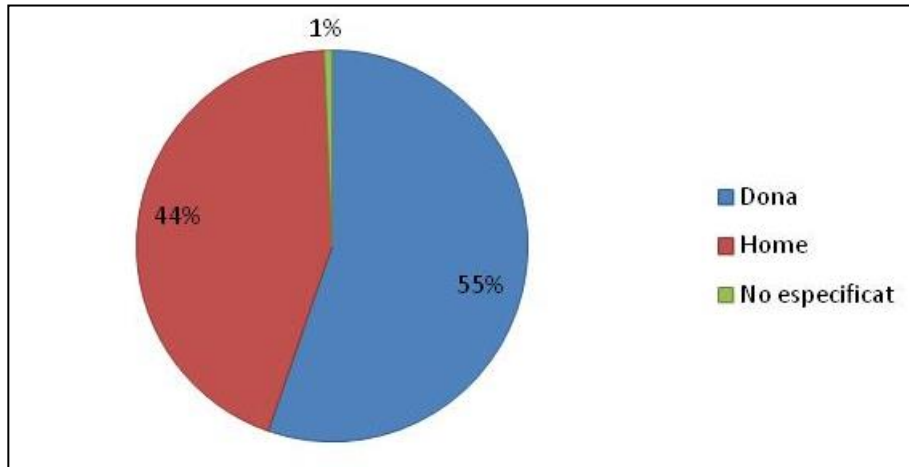
També es va aprofitar el programa "Salut i Escola", que organitza el CAP conjuntament amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), perquè els joves dels instituts de la vila poguessin donar la seva opinió responent a la mateixa enquesta.

En total, es van respondre 302 enquestes que a continuació analitzarem.

La majoria de respostes de les bústies es van extreure de la franja d'edat de 10 a 19 anys (89,07%). Això és degut principalment a la campanya de difusió que es va fer a les escoles del territori.

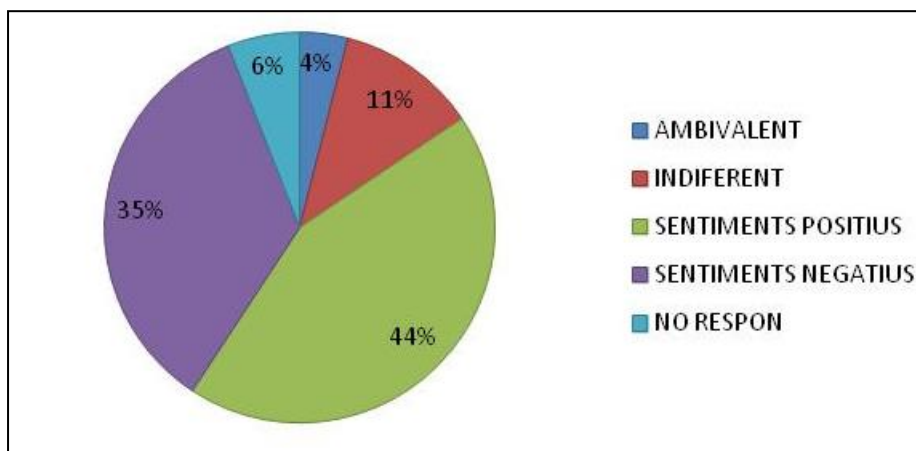
En relació amb el gènere, a la figura 27 es pot veure que han respost majoritàriament persones del gènere femení.

Figura 27. Gènere



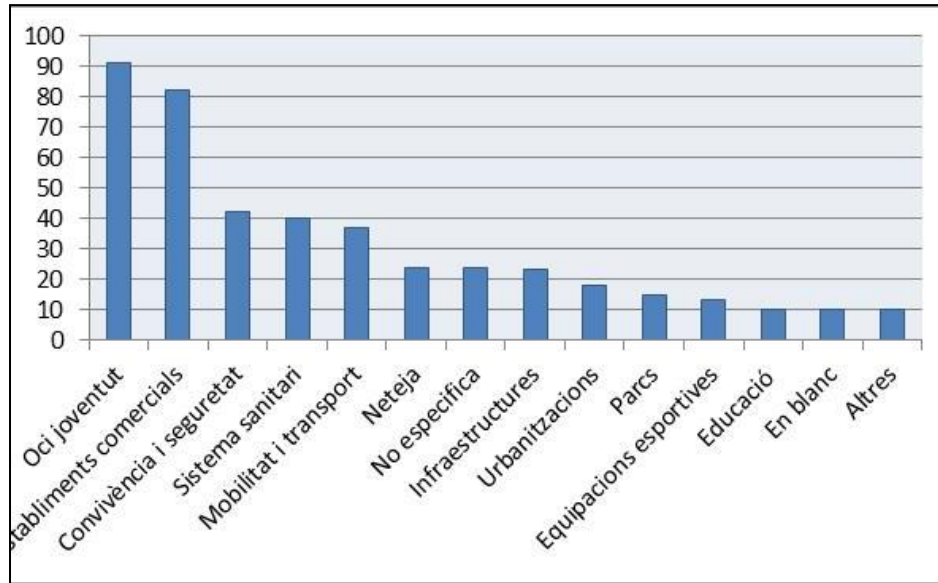
Davant la pregunta “Piera em fa sentir...” observem que un 35% de les persones enquestades responen amb sentiments negatius i un 44% responen amb sentiments positius (figura 28). Cal recordar que la majoria de respostes provenen de la franja d’edat de 10 a 19 anys.

Figura 28. Piera em fa sentir...



Pel que fa a la darrera pregunta (figura 29) destaca que la majoria de respostes indiquen que canviarien els espais d'oci i joventut i els establiments comercials.

Figura 29. A Piera jo canviaria



6.2. Resultats dels grups de discussió

A les taules 6, 7 i 8 hi ha un resum dels temes aportats pels dos grups de discussió (actors professionals i actors socials).

Taula 6. Taula resum dels temes aportats pels agents professionals i agents socials que han participat en els grups de discussió en relació amb els actius en salut i benestar (temes identificats conjuntament i temes identificats per cada actor per separat).

Temes	Professionals	Entitats i ciutadania
a) Percepcions sobre l'entorn, el medi ambient, l'urbanisme, l'habitatge, i la mobilitat al municipi		
Es percep que el poble té un entorn natural proper, un clima mediterrani agradable, i un aire de qualitat que beneficien la salut dels habitants, i que facilita que es practiquin conductes saludables.	L'entorn natural proper facilita que la gent del poble pugui practicar esport i altres conductes saludables, i aporta beneficis emocionals i físics	
		Poder despertar amb el cant dels ocells es percep com a saludable.
	El clima mediterrani però sec és saludable i facilita que la gent pugui gaudir.	
Es percep que el municipi no es troba aïllat d'altres nuclis i ofereix habitatges confortables per als habitants, la qual cosa facilita la relació amb el veïnat.		La bona qualitat de l'aire ajuda a millorar els problemes respiratoris dels habitants.
	El poble no es troba aïllat.	El fet de viure en un poble ofereix habitatges més confortables que faciliten el contacte amb la comunitat de veïns
S'expressa que la dimensió de poble, amb distàncies curtes, i la millora d'alguns camins		La dimensió de poble facilita que infants i jovent es puguin moure amb tranquil·litat i de manera

permeten que la població es mogui a peu, i que infants i jovent es moguin de manera autònoma i segura.		autònoma.
		Les distàncies no són llargues i permeten la mobilitat a peu.
		S'estan millorant alguns camins, la qual cosa facilita que la gent pugui anar a caminar.
Es percep que la tranquil·litat general que hi ha al poble i, específicament, la tranquil·litat de zones com Can Martí o el Raval aporten salut al municipi.		La tranquil·litat del poble es percep com a saludable.
		La zona de Boscos de Can Martí és tranquil·la, la qualitat de l'aire és bona i l'Ajuntament participa en les festes organitzades.
		La zona del Raval és molt tranquil·la i hi ha bona relació entre el veïnat.
b) Percepcions sobre les característiques demogràfiques de la població		
Es percep que a Piera hi ha un índex de natalitat bo.		Al poble es manté un bon nivell de natalitat.
S'expressa que l'arribada de persones nouvingudes fa de Piera un lloc divers i saludable.	Les persones nouvingudes que arriben al poble fa que Piera sigui un lloc divers i saludable.	
c) Percepcions sobre l'accés i la qualitat de serveis i equipaments de benestar i salut del municipi		
S'expressa que el poble disposa d'una gran oferta de serveis de salut, com el CAP, les escoles i les diverses farmàcies, que disposen d'equips professionals de qualitat, proactius, i que es coordinen entre ells; així com una nova taula de mobilitat inclusiva amb les persones amb discapacitat.	El CAP disposa d'un equip de professionals de qualitat i proactiu que beneficia la prevenció.	
	El poble disposa de moltes farmàcies en relació amb el nombre d'habitants	
		La nova taula de mobilitat que està encapçalada

		per gent amb discapacitat.
	El treball en xarxa entre escoles, el CAP i altres entitats és saludable perquè suma perspectives davant la cerca de solucions d'un problema.	
Es percep que infants i jovent tenen fàcil accés a associacions i equipaments esportius, teatrals i de dansa, on troben referents positius que els aporten salut.		Els adolescents troben referents positius les entitats esportives i de dansa.
		L'escola de teatre i els espais de dansa accessibles per al jovent.
		Les entitats esportives són un actiu per als infants.
		La piscina és un espai saludable per anar amb infants.
S'observa que el poble disposa d'una àmplia oferta d'activitats i equipaments, com el Casal de Gent Gran o les residències, que faciliten i promouen que la població es mantingui activa i es relacioni.		L'àmplia oferta d'activitats manté actiu el poble.
		El Casal de Gent Gran ofereix una àmplia oferta d'activitats.
	Les residències de gent gran faciliten que aquesta població estigui més activa i es relacioni amb altres.	
Es percep que el poble té un gran teixit associatiu que relaciona les persones de Piera i que dóna suport a aquelles sense una xarxa relacional propera.	El teixit associatiu existent al poble facilita les relacions i proporciona suport a persones sense xarxa relacional.	
S'expressa que el patrimoni del poble es manté		Els esgrafiats que es troben en diferents llocs del

amb els esgrafiats que es troben als carrers del municipi.		poble en potencien el patrimoni.
d) Percepcions sobre el civisme i la convivència en el municipi		
Es percep que la població de Piera acull de manera positiva les persones que hi arriben d'altres llocs.		La població de Piera és acollidora amb la gent nouvinguda.
S'observa que al poble existeixen relacions properes i saludables entre el veïnat.	Les relacions positives i properes entre el veïnat són saludables.	
		La zona del Raval és molt tranquil·la i hi ha bona relació entre el veïnat.
e) Percepcions en relació amb els hàbits i comportaments saludables al municipi		
Que la població passi temps i faci vida al carrer es percep com a saludable.		Que la població faci vida al carrer aporta salut al municipi.

Taula 7. Taula resum dels temes aportats pels agents professionals i agents socials que han participat en els grups de discussió en relació amb els problemes i les necessitats en salut i benestar (temes identificats conjuntament i temes identificats per cada actor per separat).

Temes	Professionals	Entitats i ciutadania
a) Percepcions sobre l'entorn, el medi ambient, l'urbanisme, l'habitatge, i la mobilitat al municipi		
Es percep que la qualitat de l'aigua ha empitjorat i que conté molta calç, i que, a més, es veu afectada pels casos d'ocupació a les urbanitzacions on no es buiden les fosses sèptiques.		La qualitat de l'aigua del poble ha empitjorat i té gust de calç.
		Les persones que ocupen cases a les urbanitzacions no buiden les fosses sèptiques i les restes surten al carrer, arriben a l'aquífer i afecten la qualitat de l'aigua.
S'observa que no hi ha bones comunicacions de transport públic per arribar a un equipaments de salut com el CAP, i per connectar les urbanitzacions amb la vila, la qual cosa afecta la mobilitat dels habitants, especialment de la gent gran.		No hi ha transport públic per arribar al CAP, la qual cosa dificulta que la gent gran pugui arribar-hi.
		No hi ha parades d'autobús a prop dels equipaments del municipi que facilitin arribar-hi.
	Manca transport públic a les urbanitzacions per poder arribar a la vila.	
		Les parades d'autobús estan mal distribuïdes en pujades i baixades, i això dificulta la mobilitat.
Es percep que la zona de les Flandes no es manté correctament.	La zona de les Flandes està descuidada.	
S'observa que l'existència d'erugues processionàries i l'entrada d'insectes als habitatges a causa d'una fumigació insuficient afecten la salut del municipi, perquè provoquen reaccions al·lèrgiques i altres riscos per a la salut.		Les poblacions d'erugues processionàries representen un risc per a la salut del municipi.
		Que no es fumiguin els arbres del carrer provoca que els insectes entrin a les cases i provoquin al·lèrgies.

Es percep que la distribució de les diferents urbanitzacions i el fet que algunes no estiguin asfaltades afecten l'accessibilitat d'aquestes.	Algunes urbanitzacions no estan asfaltades.	
	És difícil entendre la distribució de les diferents urbanitzacions, la qual cosa dificulta l'accessibilitat dels serveis d'atenció a domicili.	
S'expressa que alguns habitatges del nucli antic presenten deficiències estructurals perquè són vells, tenen barreres arquitectòniques que afecten la gent gran, i no tenen calefacció.	Alguns habitatges del nucli antic són vells, no tenen calefacció, i presenten barreres arquitectòniques que dificulten la mobilitat de la gent gran.	
b) Percepcions sobre l'accés i qualitat de serveis i equipaments de benestar i salut del municipi		
Es percep que el CAP té capacitat insuficient per atendre la població de Piera i que hi manquen especialistes en medicina; també que els serveis d'urgència com ambulàncies i policies triguen a donar resposta a causa de la dispersió poblacional.	La capacitat del CAP és insuficient per atendre tota la població i la gent acudeix a les farmàcies per problemes de salut greus.	
		Manquen especialistes en medicina al CAP.
	La dispersió poblacional del municipi provoca que també es dispersin els serveis d'urgència, com ambulàncies i policies, i que s'ampliï el temps de resposta d'aquests.	
S'observa que actualment es paguen serveis escolars, com el menjador i el transport, que anteriorment eren gratuïts, així com que la distribució d'aquests en ocasions no és l'adequada.		Els serveis de menjador i autobús van deixar de ser gratuïts, cosa que afecta la conciliació de les famílies.
		Les beques menjador no estan distribuïdes de manera adequada entre les persones amb manca de recursos.
Es percep que cal crear, millorar i ampliar els serveis destinats al jovent, ja que aquests no disposen d'un espai de referència, ni amb accés suficient al centre SPOTT ni tampoc se'ls ofereix educació de qualitat sobre gestió d'emocions,	La població jove no disposa d'un equipament on ser-hi.	
	Manca un espai de referència per a joves on puguin consultar qüestions de la seva salut.	
	El Casal de Joves i Grans no és un espai de referència per a joves.	

sexualitat i drogues; o un acompanyament professional quan se'ls expulsa de l'institut.		Els joves que són expulsats de l'institut necessiten un lloc amb acompanyament professional on passar els dies d'expulsió.
		Els horaris i dies d'atenció del centre SPOTT són insuficients i cal una derivació per anar-hi.
		L'educació al jovent sobre sexualitat i gestió d'emocions és insuficient.
		L'educació que s'ofereix a la població adolescent respecte de les drogues no és adequada ni pedagògica.
Es percep que el municipi no disposa d'algunes infraestructures o serveis com un espai físic per a les associacions o contenidors per a deixalles sanitàries; així com les urbanitzacions tampoc compten amb espais de trobada veïnal.	Les urbanitzacions no disposen d'infraestructures i espais de trobada.	
		El municipi no disposa de contenidors específics per a les deixalles sanitàries.
		No hi ha un espai físic per acollir les associacions del poble.
Es percep que a les entitats, centres educatius i altres equipaments del poble no es disposa de la necessària formació en primers auxilis, de salut general i de prevenció.	Manca formació en primers auxilis a les entitats, centres educatius i altres equipaments adreçats a la població.	
	Les campanyes de prevenció en salut no arriben a tothom.	
	Les escoles bressol no reben informació, orientació ni suport sobre temes de salut.	
S'expressa que no s'ha pogut crear un grup voluntari d'acompanyament a la gent gran a causa de les assegurances i burocràcia necessàries.		Les assegurances necessàries han dificultat la creació d'un grup de voluntaris per conèixer casos de gent gran aïllada i fer-los

		l'acompanyament necessari.
S'expressa que l'aigua del municipi és molt cara.		El preu de l'aigua del municipi és molt alt.
c) Percepcions sobre el civisme i la convivència en el municipi		
Es percep que el vandalisme adolescent incrementa amb l'arribada de les vacances escolars.		Augmenta el vandalisme adolescent quan arriben les vacances escolars.
S'expressa que l'ocupació d'habitatges afecta negativament la cohesió veïnal del municipi.		Existeixen habitatges ocupats, la qual cosa afecta negativament la cohesió del municipi.
d) Percepcions en relació amb els hàbits i comportaments saludables al municipi		
S'observa que al poble hi ha certa trajectòria sobre el consum de substàncies tòxiques i que, actualment, s'hi produeix i consumeix droga, però la policia no actua prou davant aquesta problemàtica.		Es produeix i consumeix droga al municipi, però la policia no actua prou.
		Existeix certa trajectòria sobre el consum de drogues al municipi.
Es percep que el consum de drogues entre adolescents és elevat, que aquest s'està normalitzant, i també que aquest jovent consumeix dins i al voltant de l'institut en horari lectiu i que no s'actua prou.		El consum de drogues i altres substàncies tòxiques entre adolescents és elevat i s'està normalitzant entre aquesta població.
		La població adolescent consumeix marihuana i tabac a l'institut i a la riera en horari de pati, i no s'actua prou.
Es percep que la població adolescent no aprofita l'entorn natural de què disposa el municipi.		La població adolescent no aprofita els recursos naturals del municipi.
e) Percepcions en relació amb l'ocupació i economia del municipi		
Es percep que al municipi hi ha nivells alts d'atur i que moltes famílies depenen d'algun tipus de		

prestació social per manca de recursos econòmics.	Els alts nivells d'atur que afecten la població.	
	Moltes famílies depenen d'algun tipus d'ajut o prestació social per manca de recursos.	
Es percep que la manca de feina al poble, que fa que la població s'hagi de desplaçar a altres municipis o ciutats, i els llargs horaris laborals afecten la conciliació familiar i la salut dels habitants.		Els llargs horaris de feina no faciliten la conciliació familiar.
		La manca de feina (al poble) fa que la gent s'hagi de desplaçar i dedicar-hi moltes hores.

Taula 8. Taula resum dels temes aportats pels agents professionals i agents socials que han participat en els grups de discussió en relació amb els grups en situació de risc (temes identificats conjuntament i temes identificats per cada actor per separat).

Temes	Professionals	Entitats i ciutadania
a) Infants		
Els infants que pertanyen a famílies amb problemes socioeconòmics, d'addiccions, de salut mental i que viuen situacions de violència masclista.	Infants amb famílies amb problemes socioeconòmics, d'addiccions, de salut mental i de violència masclista.	
b) Gent gran		
La gent gran que viu aïllada en algunes urbanitzacions allunyades i que troba dificultats per desplaçar-se amb l'oferta de transport existent.	Gent gran aïllada que viu a les urbanitzacions.	
	Gent gran que viu sola en urbanitzacions allunyades que no es poden desplaçar per manca de serveis de transport.	
c) Dones		
Dones que han patit o pateixen violència masclista i viuen amb mesures de protecció que van augmentant (ordres d'allunyament).	Les ordres d'allunyament per violència masclista estan augmentat al municipi.	
d) Famílies amb problemes socioeconòmics		
Famílies amb problemes socioeconòmics, d'integració i d'accés a l'habitatge.	Famílies en risc d'exclusió amb problemes socioeconòmics, d'integració i d'accés a l'habitatge que freqüenten més els serveis sanitaris.	

e) Persones amb discapacitat intel·lectual		
Les persones amb discapacitat intel·lectual que no compten amb serveis d'atenció especialitzats al municipi.	Les persones amb discapacitat intel·lectual es veuen afectades per la falta de serveis especialitzats al poble, cosa que fa que s'hagin de desplaçar.	
f) Persones en situació d'aïllament no desitjat		
Homes, dones i gent jove amb discapacitat que viu situacions d'aïllament no desitjat.	L'aïllament no desitjat afecta tant homes i dones grans com gent jove amb discapacitat.	

7. Jornada de prioritizació

7.1. Metodologia

Es va enviar convocatòria informativa als assistents dels dos grups nominals i es va fer difusió de manera que la convocatòria era oberta a tothom. L'assistència va ser de 22 persones. Es va fer una presentació a tots els assistents de com es duia a terme un procés de salut comunitària i que ens trobàvem en el moment de prioritzar els problemes detectats, un cop analitzades les enquestes i els grups de discussió previs.

La presentació de les dades quantitatives extretes de les diferents fonts d'informació consultades i de les dades qualitatives de les enquestes va córrer a càrrec dels professionals de l'EAP. Arran dels resultats extrets del grups de discussió es van presentar els actius en salut i benestar que presentava el municipi i les necessitats i problemes detectats pels seus habitants.

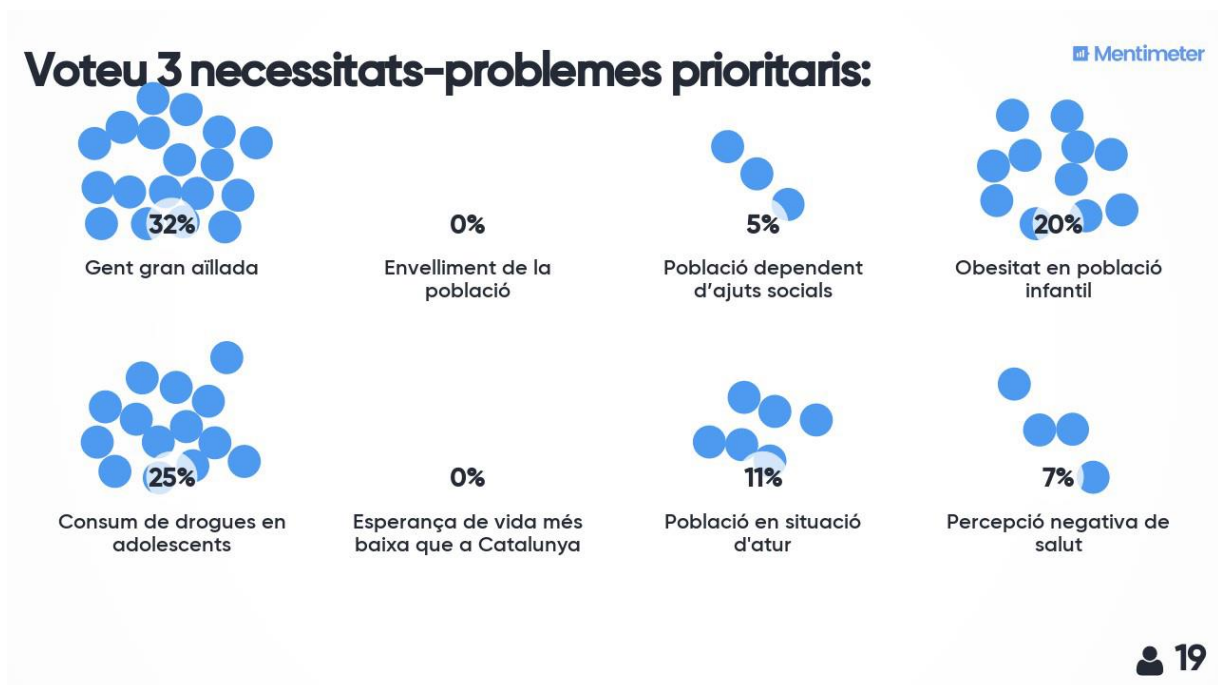
Els problemes que semblava que més preocupaven la població eren:

- Gent gran aïllada
- Dispersió geogràfica
- Envel·liment de la població
- Atur del municipi
- Població dependent d'ajuts socials
- Habitatges ocupats
- Obesitat en població pediàtrica
- Percepció negativa de salut
- Esperança de vida més baixa que la de la mitjana catalana
- Consum de drogues en adolescents
- Manca d'equipaments municipals per a joves
- Dèficit de comunicacions en transport públic
- Capacitat insuficient del CAP per atendre la població
- Mal estat de carrers i voreres
- Barreres arquitectòniques al municipi
- Accessibilitat a les urbanitzacions



Un cop presentats els diferents problemes es va debatre en petits grups quins d'aquests podien ser els més rellevants i quin marge d'actuació es tenia com a ciutadans i com a professionals per fer-hi front. Per dinamitzar la sessió es va utilitzar l'aplicació Mentimeter.

Finalment, es van votar, utilitzant aquesta aplicació, les tres necessitats-problemes que els assistents consideraven prioritàries, i el resultat final en va ser la imatge següent:



Finalitzada la jornada, es va acordar que la Comissió de Salut Comunitària continuaria treballant en relació amb aquestes problemàtiques i que es convidaria altres actors socials a participar de la Comissió.

8. Annexos

8.1. Annex 1



8.2. Annex 2

Enquesta ciutadana

La salut és cosa de tots!

L'Ajuntament de Piera, el Centre d'Atenció Primària i l'Agència de Salut Pública de Catalunya estan treballant en el Pla de Salut Comunitària «Piera@Salut» amb l'objectiu de millorar la salut i el benestar dels

veïns i veïnes de la nostra vila. Per conèixer la situació actual, es demana la col·laboració de la ciutadania emplenant la següent enquesta, que posteriorment es pot dipositar en les caixes habilitades en diver-

sos equipaments: al Centre de Serveis Municipals La Bòbila, al centre d'atenció primària (CAP), a l'ajuntament, al Casal per a Joves i Grans, a la Piscina de Piera i a la biblioteca municipal.

Edat: Gènere: Home Dona

Piera em fa sentir...

A Piera jo canviaria...

A Piera jo apporto...

Gràcies per la vostra col·laboració!



Treballant per fer de Piera un municipi cardioprotegit

