

Pla de salut de la Regió Sanitària **Barcelona.** Àmbit Metropolità Sud 2021-2025



Pla de salut de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud

Direcció: Departament de Salut

Alguns drets reservats:

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



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

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Primera edició:

Barcelona, juny de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Núm. de registre editorial:

3444

Sumari

Introducció.....	12
Presentació de la gerent de la Regió Sanitària	12
Capítol 1. Orientació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud	15
Els principis ètics que inspiren el Pla de salut regional.....	15
Capítol 2. La salut a l'Àmbit Metropolità Sud: prioritats i objectius	17
Anàlisi de l'estat de salut a l'Àmbit Metropolità Sud.....	17
Prioritats per a la salut.....	30
Els estils de vida i els factors de risc per a la salut	30
La salut mental i el benestar emocional	32
Desigualtats socials i salut.....	35
Les malalties cròniques, les situacions de complexitat i la fragilitat.....	36
Salut percebuda.....	36
La medicalització de la vida quotidiana	38
Les violències	39
Les malalties transmissibles i les pandèmies.....	41
La contaminació ambiental i l'emergència climàtica	42
La resistència microbiana	43
La salut sexual i reproductiva	45
Prioritats per al sistema sanitari	47
Objectius de salut pel 2025	48
Capítol 3. Estratègies i objectius específics a l'Àmbit Metropolità Sud	58
Estratègies del Pla de salut	58
Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida	60
Estratègia 2. Entorns saludables.....	90
Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut.....	111
Estratègia 4. Palanques de canvi transversals	138

Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut	174
Objectius.....	174
Àmbits d'avaluació.....	175
Capítol 5. Implementació del Pla de salut	178
Pla d'implantació	178
Cronograma.....	179
Annex I	190
Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut	190

Índex de figures

Figura 1. Mapa dels sectors sanitaris de l'Àmbit Metropolità Sud	18	
Figura 2. Projeccions segons els sectors sanitaris funcionals i a l'Àmbit Metropolità Sud per a l'any 2038	22	
Figura 3. Comarques de Catalunya segons l'índex socioeconòmic compost. AQuAS 2018	25	
Figura 4. Excés de pes en infants d'entre 6 i 12 anys. Catalunya Any 2020	30	
Figura 5. Episodis de risc de suïcidi de persones residents. Àmbit Metropolità Sud. 2019-2021	34	
Figura 6. Percepció positiva de la salut per edat i sexe. Àmbit Metropolità Sud. Any 2020	37	
Figura 7. Evolució del consum d'antibiòtics. Àmbit Metropolità Sud. Any 2021 ...	44	
Figura 8. Utilització d'antibiòtics recomanats com a primera elecció. Àmbit Metropolità Sud. Any 2021	45	
Figura 9. Distribució de les taxes d'IVE segons comarca de residència de les dones. Catalunya. Any 2020	46	
Figura 10. Estratègies del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud 2025	59	
Figura 11. Monitoratge dels objectius de salut. Pla de salut 2021-2025	175	
Figura 12. Cronograma de seguiment dels objectius de Salut. Pla de salut 2021-2025	176	
Figura 13. Participació en l'elaboració del Pla de salut de la Regió Sanitària de Barcelona de l'Àmbit Metropolità Sud 2021-2025	Figura 12. Cronograma de seguiment dels objectius de Salut. Pla de salut 2021-2025	176
Figura 13. Participació en l'elaboració del Pla de salut de la Regió Sanitària de Barcelona de l'Àmbit Metropolità Sud 2021-2025	192	
Figura 13. Participació en l'elaboració del Pla de salut de la Regió Sanitària de Barcelona de l'Àmbit Metropolità Sud 2021-2025	192	

Índex de taules

Taula 1. Distribució de municipis per sector sanitari. Any 2022	18
Taula 2. Evolució de la població l'Àmbit Metropolità Sud	20
Taula 3. Densitat poblacional a l'Àmbit Metropolità Sud. Any 2022	21
Taula 4. Principals índexs de població de l'Àmbit Metropolità Sud. Any 2022	24
Taula 5. Principals causes de mortalitat a la Regió Sanitària Barcelona. Any 2020	26
Taula 6. Recursos sanitaris de l'Àmbit Metropolità Sud. Any 2022	27
Taula 7. Consum de recursos sanitaris a l'Àmbit Metropolità Sud	29
Taula 8. Episodis de risc de suïcidi per edat i sexe. Catalunya. Anys 2019-21	33
Taula 9. Objectius i fites del Pla de salut de Catalunya 2021-2025.....	49
Taula 10. Accions traçadores i indicadors: EIX 1. Criança saludable.....	70
Taula 11. Accions traçadores i indicadors: EIX 2. Salut i benestar des de la infància fins la vellesa.....	87
Taula 12. Accions traçadores i indicadors. EIX 3. El medi ambient i la salut	97
Taula 13. Accions traçadores i indicadors. EIX 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies.....	102
Taula 14. Accions traçadores i indicadors. EIX 5. La resistència als antibiòtics.	105
Taula 15. Accions traçadores i indicadors. EIX 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut a totes les polítiques	110
Taula 16. Accions traçadores i indicadors. EIX 7. Xarxes territorials	120
Taula 17. Accions traçadores i indicadors . EIX 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut	131
Taula 18. Accions traçadores i indicadors. EIX 9. Atenció integrada social i sanitària	137
Taula 19. Accions traçadores i indicadors. EIX 10. Governança.....	143
Taula 20. Accions traçadores i indicadors. EIX 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania	149
Taula 21. Accions traçadores i indicadors. EIX 12. Lideratge i participació dels professionals	155
Taula 22. Accions traçadores i indicadors. EIX 13. Transformació digital	161
Taula 23. Accions traçadores i indicadors. EIX 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema	169
Taula 24. Accions traçadores i indicadors. EIX 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació.....	172

Glossari de sigles i abreviatures

A

ABS: àrea bàsica de salut

ACP: atenció centrada en la persona

AGA: àrea de gestió assistencial

AQuAS: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

APiC: atenció primària i comunitària

ARC: acords de risc compartit

AUPA: xarxa Actuant Units per la Salut

ASPCAT: Agència de Salut Pública de Catalunya

ASSIR: atenció a la salut sexual i reproductiva

C

CAS: centre d'atenció i seguiment a les drogodependències

CDIAP: centres de desenvolupament infantil i atenció precoç

CIMSS: Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària

COFB: Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

COMSalut: projecte «Comunitat i salut»

COVID-19: coronavirus disease 2019

CS: classe social

CSAPG: Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i el Garraf

CSI: Consorci Sanitari Integral

CSMA: centre de salut mental d'adults

CSMIJ: centre de salut mental infantil i juvenil

CSUR: centres serveis i unitats de referència

CTTI: Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació

CUPI: Comissió d'Urgències de Pacients Institucionalitzats

D

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

DGPS: Direcció General de Planificació i Salut

DHD: dosis per habitant i dia

DPC: desenvolupament professional continu

E

EAIA: equip d'atenció integral ambulatoria

EAP: equips d'atenció primària

ECAP: estació clínica d'atenció primària

ECSSL: Estratègia catalana de seguretat i salut laboral

EFE: equip funcional d'experts

ERN: European Reference Networks

ESCA: Enquesta de salut de Catalunya

ETCA: equivalent a temps complet anual

F

FDP: Fòrum de Diàleg Professional

FGC: Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya

FP: formació professional

G

GUIA: equip comunitari d'atenció intensiva a la complexitat en salut mental

H

HES: historial electrònic de salut

I

ICO: Institut Català d'Oncologia

IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

IDIBELL: Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge

iHAN: Iniciativa per la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància

INFADIMED: projecte «Infància i dieta mediterrània»

IRISCAT: Institut de Recerca i Innovació en Salut de Catalunya

ITS: infeccions de transmissió sexual

IVE: interrupció voluntària de l'embaràs

M

MACA: malaltia crònica avançada

MCSS: mútues col·laboradores amb la Seguretat Social

MM: malaltia minoritària

MPOC: malaltia pulmonar obstructiva crònica

N

NE: nivell educatiu

NRBQ: nuclear, radiològica, biològica i/o química

O

ODS: objectius de desenvolupament sostenible

OMS: Organització Mundial de la Salut

P

PAAS: promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable

PADES: Programa d'atenció domiciliària i equips de suport

PAFES: Projecte de promoció d'activitat física, esport i salut

PCC: pacient crònic complex

PERIS: Pla estratègic de recerca i innovació en salut

PESBUM: Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments

PETAPC: Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària i comunitària

PINSAP: Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública

PLAENSA: Pla d'enquestes de satisfacció de CatSalut

PRAN: Pla nacional de resistència als antibiòtics

PREM: *patient-reported experience measure*

PROA: Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics

PROCICAT: Pla de protecció civil de Catalunya

PROM: *patient-reported outcome measure*

PSP: Programa de suport a la salut mental a l'atenció primària

R

RADCAT: Pla especial per emergències radiològiques de Catalunya

RCA: Registre central d'assegurats

RFDB: renda familiar disponible bruta

RSB: Regió Sanitària Barcelona

RUMI: Registre unificat de maltractament infantil

S

SEAP: servei especialitzat d'atenció a les persones

SEM: Sistema d'Emergències Mèdiques

SIIS: Sistema Integral d'Informació de Salut

SISCAT: Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya

SIVIC: Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya

T

TIC: tecnologies de la informació i la comunicació

TRANSCAT: Pla especial d'emergències per accidents en el transport de mercaderies perilloses per carretera i ferrocarril a Catalunya

TCA: trastorn de conducta alimentària

U

UCI: unitats de cures intensives

UCP: unitat de cures pal·liatives

UdL: Universitat de Lleida

UFISS: unitat funcional interdisciplinària sociosanitària

UGA: unitats de geriatria d'aguts

URV: Universitat Rovira i Virgili

V

VIH: virus de la immunodeficiència humana

VINCat: programa «Vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya»

X

XAD: Xarxa d'Atenció a les Drogodependències

XUEC: Xarxa d'Unitats d'Expertesa Clínica

Introducció

Presentació de la gerent de la Regió Sanitària

El Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud es concep com una eina territorial de diagnòstic, identificació de prioritats i planificació d'escenaris d'ordenació i actuacions a desplegar a cada territori definit —en aquest cas, l'Àmbit Metropolità Sud— i està orientat a assolir les prioritats i objectius del Departament de Salut en el territori.

Com no podia ser d'altra manera, aquest document es basa en uns principis ètics compartits per tots els actors del sistema de salut a Catalunya.

Els valors de respecte a la dignitat i el reconeixement de la necessitat de les persones són la garantia per a la humanització en el tracte i el dret de ser informat degudament i de consentir o desestimar les actuacions sanitàries que es proposin. La justícia i l'equitat social es basen en la disminució de les desigualtats en salut per raó de sexe, gènere, edat, classe social, nivell educatiu, ubicació geogràfica o qualsevol altre eix de discriminació. Un altre aspecte de l'equitat és garantir l'accessibilitat de tots els habitants de l'Àmbit Metropolità Sud a les prestacions sanitàries i el reforç de l'articulació necessària de les intervencions entre sectors i serveis que tenen incidència en la salut de la població.

Tots aquests principis s'han d'assolir amb una utilització eficient i òptima dels recursos públics, tot establint les actuacions prioritàries de manera consensuada i fent una avaluació de les intervencions segons els millors estàndards de la pràctica clínica i els resultats en salut.

La funció del Pla de salut regional és establir la visió i la direcció del sistema i els objectius de salut de país per millorar la salut de la població. En un moment històric de pandèmia a escala mundial, caracteritzat per la incertesa, l'acceleració i la complexitat, el valor estratègic del Pla de salut es basa a poder establir els reptes de futur a partir dels quals s'han de desplegar les polítiques de salut en l'Àmbit Metropolità Sud.

Com a instrument estratègic, el Pla de salut regional es configura com el paraigua que ha d'aixoplugar i marcar les línies mestres per alinear totes les intervencions per a la salut i donar-hi coherència. No totes les actuacions de l'activitat sanitària venen definides en aquest Pla de salut, però aquest ha d'actuar com a mecanisme impulsor que les orienta o reorienta per a la consecució dels objectius estratègics comuns.

Així, el document que us presentem ha de ser la brúixola per ordenar i coordinar les actuacions i recursos del territori per fer efectiu el desplegament de les polítiques de salut definides. Orienta, doncs, el full de ruta que han de guiar les intervencions i l'evolució dels principals instruments territorials de desplegament durant els quatre anys vinents. El Pla de salut ha d'anar adreçat a enfortir el funcionament en xarxa

dels serveis, superar reptes i avançar en la implantació efectiva de les polítiques de salut definides pel Departament de Salut.

El Pla de salut regional consta d'una anàlisi de l'estat de salut a l'Àmbit Metropolità Sud en què s'analitzen factors poblacionals i de salut en comparació amb les dades de Catalunya; la segona part del Pla estableix els objectius per al 2025, les prioritats i les accions proposades.

Per donar resposta a les prioritats, els objectius de salut i la reducció de desigualtats es formulen quatre grans estratègies: la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida, els entorns saludables, la integració de l'atenció a la salut i, finalment, les palanques de canvi transversals que han de permetre posar-les en marxa.

Per consegüent, s'adopten les estratègies del Pla de salut de Catalunya, tot i que també es proposen objectius i accions més específics que han de ser el mecanisme per portar a terme el desplegament al territori d'aquest Pla de salut.

Vull agrair a totes les persones, institucions i associacions del territori de l'Àmbit Metropolità Sud el seu treball i la seva dedicació en les nombroses reunions, grups de treball i sessions participatives que hem fet els darrers mesos; sense totes elles la concreció d'aquest Pla de salut territorial no hauria estat possible.

Gemma Valeta

Gerent

Àmbit Metropolità Sud. Regió Sanitària Barcelona

Barcelona, juny del 2022

Capítol 1.

Els principis ètics que inspiren el Pla



Capítol 1. Orientació del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud

Els principis ètics que inspiren el Pla de salut regional

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025 s'ha construït a partir d'uns principis ètics que en determinen l'estructura i l'orientació. Aquests principis també regeixen el Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud i són els següents:

- **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 preferències de cadascuna de les persones, i és especialment curós amb les persones que formen part de col·lectius més vulnerables.
- **Justícia social i equitat:** no és només disminuir les desigualtats de salut i garantir l'accés a les prestacions sanitàries, sinó també les desigualtats socials, aportant un enfocament comunitari en la prevenció i solució de problemes de salut.
- **Cura de les persones i l'entorn:** s'ha de fomentar la cura de l'entorn i dels mitjans i recursos que es comparteixen per gaudir d'una bona salut. Cal 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.

La salut a l'Àmbit Metropolità Sud: prioritats i objectius de salut



Capítol 2. La salut a l'Àmbit Metropolità Sud: prioritats i objectius

Anàlisi de l'estat de salut a l'Àmbit Metropolità Sud

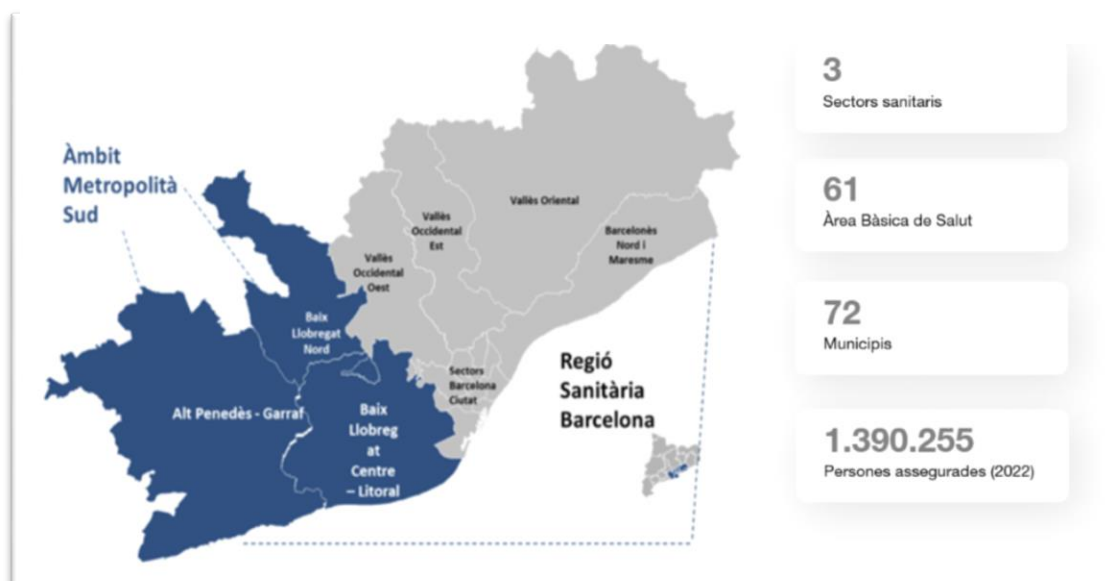
Aquest capítol fa una anàlisi de salut de la població de l'Àmbit Metropolità Sud. Comença amb un apartat de context territorial i demogràfic de l'any 2020, que fa una descripció de la població d'acord amb les dades del Registre central d'assegurats (RCA), del Sistema Integral d'Informació de Salut (SIIS), de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT) i d'altres dades sociodemogràfiques facilitades per la Direcció General de Planificació i Salut del Departament de Salut (DGPS).

Seguidament, es fa una comparativa de diferents dades de l'Àmbit Metropolità Sud respecte a Catalunya, seguint el guió de 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 risc; la salut mental i el benestar emocional; la cronicitat, complexitat i fragilitat; la medicalització; les violències; les malalties transmissibles i les pandèmies; la contaminació ambiental i l'emergència climàtica, així com les resistències microbianes al nostre entorn.

Context territorial i demogràfic

La Regió Sanitària Barcelona (RSB) es va reordenar en tres àmbits territorials (Barcelona Ciutat, Àmbit Metropolità Nord i Àmbit Metropolità Sud) a partir de l'Acord del Consell de Direcció del Servei Català de la Salut, de 29 de maig de 2017, que modificava l'estructura dels òrgans centrals del CatSalut i aprovava un text refós de l'estructura dels òrgans territorials.

Figura 1. Mapa dels sectors sanitaris de l'Àmbit Metropolità Sud



Font: Oficina Tècnica de l'Àmbit Metropolità Sud (elaboració pròpia), 2021.

L'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona comprèn, principalment, les comarques de l'Alt Penedès, el Baix Llobregat, el Garraf i el municipi de l'Hospitalet de Llobregat. En total està conformat per 61 àrees bàsiques de salut (ABS) i 72 municipis, amb una població total de més d'1,39 milions d'habitants, segons les dades del Registre central d'assegurats (RCA) del 2022, que representa el 17,8% de la població total de Catalunya (figura 1 i taula 1).

Taula 1. Distribució de municipis per sector sanitari. Any 2022

Sector sanitari	Àrea de gestió assistencial	Àrea bàsica de salut	Municipis
Alt Penedès i Garraf	Alt Penedès	4 ABS	Avinyonet del Penedès, les Cabanyes, Cabrera d'Anoia, Castellet i la Gornal, Castellví de la Marca, Font-rubí, la Granada, Mediona, Olèrdola, Olesa de Bonesvalls, Pacs del Penedès, Pla del Penedès, Pontons, Puigdàlber, Sant Cugat Sesgarrigues, Sant Martí Sarroca, Sant Pere de Riudebitlles, Sant Quintí de Mediona, Sant Sadurní d'Anoia, Santa Fe del Penedès, Santa Margarida i els Monjos, Subirats, Torrelavit, Torrelles de Foix, Vilafranca del Penedès i Vilobí del Penedès, Piera (nucli de la Fortesa), Querol (nuclis de Bonany i Valldossera) i l'Arboç (nucli de Can Vies)
	Garraf	7 ABS	Canyelles, Cubelles, Cunit, Olivella, Sitges, Sant Pere de Ribes i Vilanova i la Geltrú i Castellet i la Gornal (nuclis de Costa-Cunit-Castellet i els Rosers)
Total del sector sanitari		11 ABS	36 municipis

Sector sanitari	Àrea de gestió assistencial	Àrea bàsica de salut	Municipis
Baix Llobregat Nord	Baix Llobregat Nord	7 ABS	Abrera, Esparreguera, Collbató, el Bruc, Castellví de Rosanes, Gelida, Masquefa, Martorell, Olesa de Montserrat, Pallejà, Sant Andreu de la Barca, Sant Esteve Sesrovires, Sant Llorenç d'Hortons i nuclis de Castellbisbal
Total del sector sanitari		7 ABS	14 municipis

Sector sanitari	Àrea de gestió assistencial	Àrea bàsica de salut	Municipis
Baix Llobregat Centre-Litoral i l'Hospitalet	Baix Llobregat Centre – Fontsanta – L'Hospitalet Nord	19 ABS	Cervelló, Corbera de Llobregat, Cornellà de Llobregat, Esplugues de Llobregat, l'Hospitalet de Llobregat, Molins de Rei, el Papiol, Sant Feliu de Llobregat, Sant Joan Despí, Sant Just Desvern, Vallirana i la Palma de Cervelló
	L'Hospitalet Sud – el Prat de Llobregat	10 ABS	L'Hospitalet de Llobregat i el Prat de Llobregat.
	Baix Llobregat Litoral – Viladecans	8 ABS	Begues, Castelldefels, Gavà, Sant Climent de Llobregat i Viladecans
	Baix Llobregat Litoral – Sant Boi	6 ABS	Sant Boi de Llobregat, Santa Coloma de Cervelló, Sant Vicenç dels Horts i Torrelles de Llobregat
Total del sector sanitari		43 ABS	22 municipis
Total de l'Àmbit Metropolità Sud		61 ABS	72 municipis

Font: Oficina Tècnica de l'Àmbit Metropolità Sud (elaboració pròpia), 2021.

La població ha crescut els darrers anys, tot i la baixa natalitat i l'estancament dels moviments migratoris. Al llarg dels últims cinc anys, s'observa que l'Àmbit Metropolità Sud ha experimentat un creixement poblacional de prop del 4%, amb diferències entre les diferents àrees de gestió assistencial (AGA) que la componen (taula 2).

Taula 2. Evolució de la població l'Àmbit Metropolità Sud

Àmbit territorial	2018	2019	2020	2021	2022
Alt Penedès – Garraf	249.789	252.525	255.350	258.479	264.056
Baix Llobregat Centre – Font Santa	299.680	301.332	304.874	306.046	308.607
Baix Llobregat Delta – Litoral	310.711	312.780	315.566	316.584	318.442
Baix Llobregat Nord	157.433	159.367	160.361	161.372	162.638
L'Hospitalet i el Prat de Llobregat	326.133	329.627	334.558	334.229	336.512
Total METROPOLITANA SUD	1.343.746	1.355.631	1.370.709	1.376.710	1.390.255
Total RSB	4.964.136	4.996.165	5.050.190	5.068.733	5.130.528
TOTAL CATALUNYA	7.518.913	7.570.452	7.653.845	7.697.069	7.794.749

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats, 2018-2022.

Densitat poblacional

A l'Àmbit Metropolità Sud hi ha una densitat poblacional diversa, inclou municipis amb una alta densitat poblacional com l'Hospitalet de Llobregat i altres com les Cabanyes o Santa Fe del Penedès, de menys de 1.000 hab./km².

En general, la distància al nucli de la ciutat de Barcelona i a la seva àrea metropolitana configura un gradient de densitat de població: com més a prop de la ciutat de Barcelona, més densitat de població trobem (taula 3).

Taula 3. Densitat poblacional a l'Àmbit Metropolità Sud. Any 2022

Àmbit territorial	2022	Densitat (hab./km ²)
Alt Penedès – Garraf	264.056	360,31
Baix Llobregat Centre – Font Santa	308.607	2.310,26
Baix Llobregat Delta – Litoral	318.442	1.738,73
Baix Llobregat Nord	162.638	602,66
L'Hospitalet i el Prat de Llobregat	336.512	7.304,76
Total Metropolitana Sud	1.390.255	1.018,12
Total RSB	5.130.528	1.736,67
Total Catalunya	7.794.749	242,79

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats, 2022.

Més del 70% de la població resideix en ABS de grans nuclis urbans: l'Hospitalet de Llobregat, Cornellà, el Prat, Sant Feliu de Llobregat, Sant Boi de Llobregat, Castelldefels, Vilanova i la Geltrú, etc., i només el 19% (262.000 aprox.) resideix en municipis de menys de 20.000 habitants.

La població és força estable a l'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona i només a la comarca del Garraf hi ha un percentatge de població flotant a destacar durant l'estiu (tercer trimestre de l'any), que principalment està concentrada en els municipis de Cunit, Sitges i Cubelles.

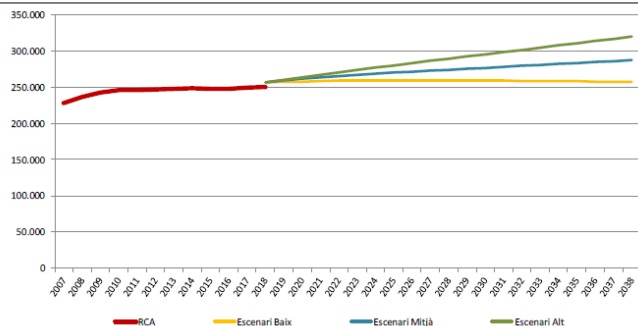
La població flotant que participa en la verema del raïm durant l'estiu és menys nombrosa que el nombre de turistes.

Projeccions de població, previsió per al 2038

No es preveu un creixement gaire gran de la població. Els escenaris que planteja l'Idescat, adequats a la divisió territorial sanitària pel Departament de Salut¹, situen un creixement màxim (escenari alt) de la població de l'Àmbit Metropolità Sud del 22,80%, que representa arribar a 1.656.608 persones l'any 2038.

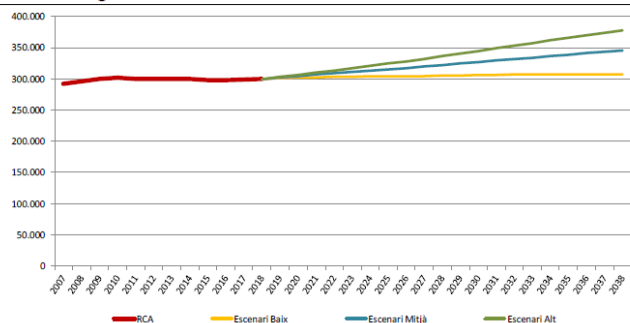
Figura 2. Projeccions segons els sectors sanitaris funcionals i a l'Àmbit Metropolità Sud per a l'any 2038

Alt Penedès-Garraf



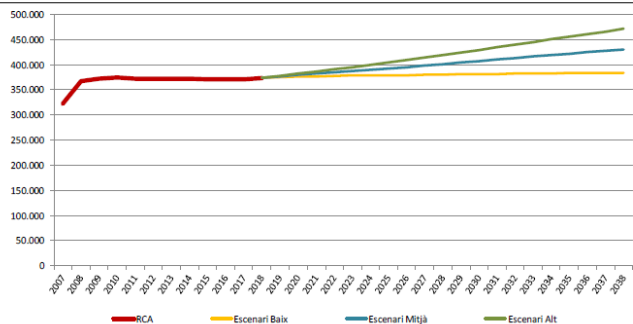
Població		
2018	RCA	250.824
2018	IDESCAT	256.629
2038	EB	257.373
	EM	287.725
	EA	320.325
Variació respecte la població Idescat 2018		
2038	EB	0,3%
	EM	12,1%
	EA	24,8%

Baix Llobregat-Centre-Fontsanta



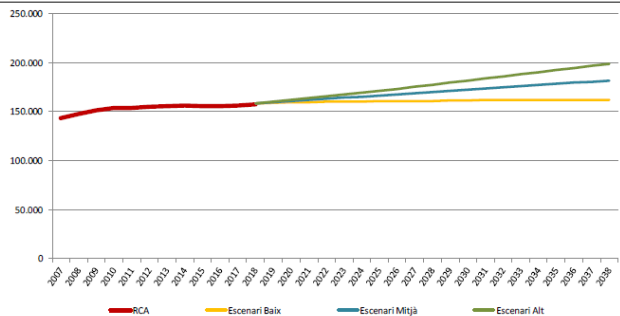
Població		
2018	RCA	299.680
2018	IDESCAT	299.951
2038	EB	307.794
	EM	345.800
	EA	378.367
Variació respecte la població Idescat 2018		
2038	EB	2,6%
	EM	15,3%
	EA	26,1%

Baix Llobregat Delta Litoral



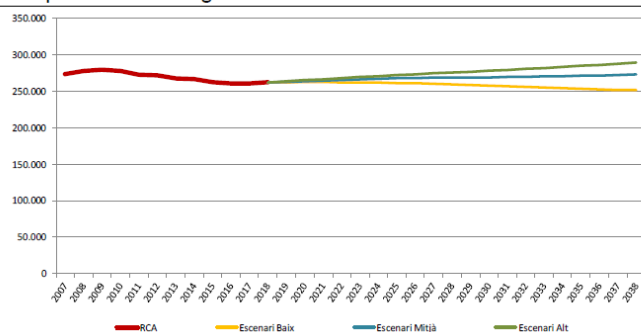
Població		
2018	RCA	373.195
2018	IDESCAT	373.991
2038	EB	383.770
	EM	431.157
	EA	471.763
Variació respecte la població Idescat 2018		
2038	EB	2,6%
	EM	15,3%
	EA	26,1%

Baix Llobregat Nord



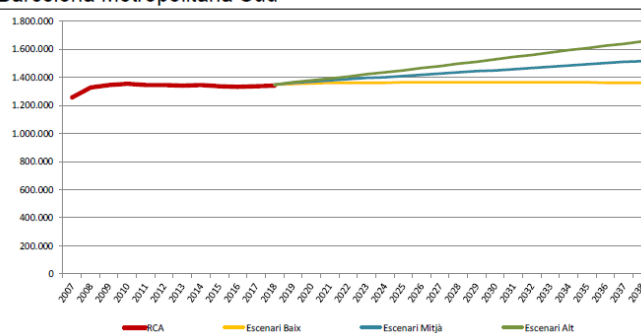
Població		
2018	RCA	157.208
2018	IDESCAT	158.411
2038	EB	162.333
	EM	181.897
	EA	199.059
Variació respecte la població Idescat 2018		
2038	EB	2,5%
	EM	14,8%
	EA	25,7%

L'Hospitalet de Llobregat



Població		
2018	RCA	262.308
2018	IDESCAT	262.235
2038	EB	251.404
	EM	272.828
	EA	289.511
Variació respecte la població Idescat 2018		
2038	EB	-4,1%
	EM	4,0%
	EA	10,4%

Barcelona Metropolitana Sud



Població		
2018	RCA	1.343.215
2018	IDESCAT	1.349.093
2038	EB	1.360.607
	EM	1.517.153
	EA	1.656.608
Variació respecte la població Idescat 2018		
2038	EB	0,9%
	EM	12,5%
	EA	22,8%

Font: Projeccions de població per a planificació sanitària 2018-2038. Departament de Salut, 2020.

Al territori hi ha un gran ventall d'infraestructures i grans vies de comunicació en direcció a la ciutat de Barcelona i també de forma radial, com per exemple l'AP-7, l'A-2 i la C-32.

Una part dels municipis estan comunicats a través de la xarxa de Rodalies de Catalunya (R2, R4, R8) i també per la línia del Llobregat dels Ferrocarrils de la Generalitat de Catalunya (FGC), línia Llobregat-Anoia. També hi ha municipis on la xarxa de comunicacions en transport públic és millorable, i algunes urbanitzacions que havien estat de segones residències i que en l'actualitat són habitatges principals tenen moltes dificultats d'accés al transport públic.

L'aeroport de Barcelona i part de la Zona Franca del Port de Barcelona ocupen espais dels municipis de l'Hospitalet i el Prat de Llobregat.

Context sociodemogràfic i el context socioeconòmic

L'índex d'envelliment és de 139,0 en les dones i de 100,8 en els homes, ambdós per sota de la mitjana de Catalunya, que és de 150,5 i 106,6, respectivament. Pel que fa al percentatge de sobreenvelliment, és del 17,4% en les dones i de l'11,5% en els homes, també per sota de les dades del conjunt de Catalunya (taula 4).

Els barris de Can Serra, Bellvitge, Centre i Sant Josep de l'Hospitalet de Llobregat, la ciutat d'Esplugues de Llobregat i els barris de la Gavarra i Sant Ildefons de Cornellà són les zones amb l'índex d'envelliment més alt del territori.

Taula 4. Principals índexs de població de l'Àmbit Metropolità Sud. Any 2022

	Àmbit Territorial			
	Metropolità Sud	Metropolità Nord	Barcelona Ciutat	Total RSB
RCA	1.390.255	2.011.091	1.729.182	5.130.528
RCA amb nacionalitat estrangera	193.484	250.552	361.486	805.522
Envelliment (%)	127,24	119,85	179,49	138,97
Sobreenvelliment (%)	15,26	15,21	19,56	16,83
Dependència global (%)	52,77	52,75	50,76	52,08
Dependència juvenil (%)	24,22	25	18,99	22,75
Dependència senil (%)	28,55	27,75	31,77	29,33

Font: Servei Català de la Salut. Registre central d'assegurats, 2022.

En relació amb la població estrangera, i segons dades del Registre central d'assegurats, el 13,2% de les persones que viuen a l'Àmbit Metropolità Sud té nacionalitat estrangera. En aquest sentit, l'Àmbit Metropolità Sud es troba 2,2 punts per sota que la mitjana de Catalunya.

La població estrangera es troba distribuïda entre els diferents sectors de l'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona de la següent manera: l'Hospitalet i el Prat de Llobregat (20,06%), Alt Penedès i Garraf (13,11%), Baix Llobregat Delta Litoral (10,85%) i Baix Llobregat Nord (9,80%).

D'altra banda, entre els principals països d'origen destaquen principalment el Marroc, en primer lloc (45%), i Romania, en segon lloc (12%), seguits de la Xina (11%), Hondures (11%), Colòmbia (11%) i el Pakistan (10%).

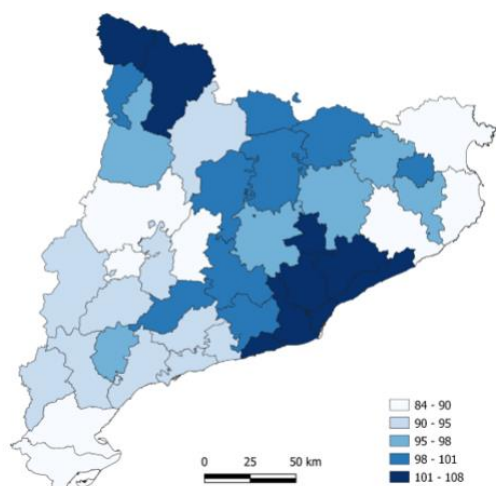
En el sector Baix Llobregat Centre, Litoral i l'Hospitalet, la població d'origen sud-americà és superior en percentatge que al Baix Llobregat Nord. Al Garraf, la població estrangera és principalment d'origen europeu.

En relació amb la situació socioeconòmica, la renda familiar disponible bruta (RFDB) de l'Àmbit Metropolità és superior a la mitjana de Catalunya (17,6%), amb 18,8 milers d'euros per habitant.

Pel que fa a la renda familiar disponible bruta per habitant de les comarques del territori, observem que la comarca del Baix Llobregat té la renda familiar disponible més alta de l'Àmbit Metropolità Sud, amb 18,3 milers d'euros per habitant, seguida de la comarca del Garraf, amb 17,9 milers d'euros per habitant, i de la comarca de l'Alt Penedès, que presenta les rendes per habitant més baixes de l'Àmbit Metropolità Sud, amb uns 16,5 milers d'euros per habitant.

Respecte a l'índex socioeconòmic territorial de les comarques del territori, observem que les tres comarques tenen un índex socioeconòmic territorial igual o superior a la mitjana de Catalunya (100). En primer lloc, la comarca del Baix Llobregat, amb un índex socioeconòmic territorial de 103,9, seguit de la comarca del Garraf, amb un índex de 101,5, i la comarca de l'Alt Penedès, amb un índex de 100.

Figura 3. Comarques de Catalunya segons l'índex socioeconòmic compost. AQuAS 2018



Font: Idescat. Índex socioeconòmic territorial per comarques, 2018.

Tot i això, s'aprecien forts contrastos socioeconòmics a l'interior dels municipis de més de 50.000 habitants, com per exemple en el cas de l'Hospitalet de Llobregat, el Prat de Llobregat, Castelldefels, Viladecans, Cornellà de Llobregat, Sant Boi de Llobregat i Vilanova i la Geltrú. D'altra banda, es localitzen 10 agrupacions censals amb un nivell socioeconòmic molt baix, de les quals 8 estan ubicades a l'Hospitalet de Llobregat, 1 al Prat de Llobregat i 1 a Cornellà de Llobregat, i 2 agrupacions censals amb un nivell socioeconòmic molt alt: 1 a Esplugues de Llobregat i 1 a Gavà, que correspon a la urbanització de Gavà-Mar (figura 3).

D'altra banda, segons dades de la Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa sanitari, s'aprecia que l'any 2018 hi havia 26 Àrees Bàsiques de Salut de l'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona amb un índex socioeconòmic territorial per sota de la mitjana de Catalunya (100), ubicades principalment a l'Hospitalet de Llobregat (10 ABS), el Prat de Llobregat (2), Cornellà de Llobregat (2), Esplugues de Llobregat (1), Sant Boi de Llobregat (1) i Sant Vicenç dels Horts (1), Vilafranca del Penedès (2), Cubelles-Cunit (1), Roquetes-Canyelles (1), Vilanova i la Geltrú (2), Olesa de Montserrat (1), Martorell (1) i Sant Andreu de la Barca (1) (figura 3).

Segons dades del RCA sobre trams de renda i situació laboral i social de la població, utilitzades per determinar el copagament farmacèutic dels assegurats, s'observa que durant l'any 2020 s'ha produït un augment del 27,44% del nombre d'assegurats amb un límit d'aportació del 10% (8,23 €), així com un augment del 6% del nombre de persones amb aportació del 40% respecte a l'any anterior. D'altra banda, ha disminuït en un 5,87% el nombre de persones assegurades amb un límit d'aportació del 50%. Per tant, s'ha produït una disminució dels ingressos econòmics de la població de l'Àmbit Metropolità Sud en el darrer any 2020.

Mortalitat i esperança de vida

L'any 2020, a la RSB, la COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) era la primera causa de mort en les dones, seguida de les malalties de l'aparell circulatori; en els homes, els tumors en són la primera causa, seguits de la COVID-19 (segons dades provisionals del Registre de mortalitat de Catalunya). La infecció per COVID-19 explica més del 21% de les defuncions en homes i dones a l'Àmbit Metropolità Sud, un punt per sobre del conjunt de Catalunya. D'altra banda, l'any 2019 la taxa de mortalitat per suïcidis va ser de 2,16 en les dones i de 5,86 en els homes, per sota de les taxes del conjunt de Catalunya.

Taula 5. Principals causes de mortalitat a la Regió Sanitària Barcelona. Any 2020

Sexe	Major proporció de defuncions	Ordre de defuncions
Dones	COVID-19	1. COVID-19 2. Malalties de l'aparell circulatori 3. Tumors 4. Malalties del sistema nerviós 5. Malalties de l'aparell respiratori
Homes	Tumors	1. Tumors 2. COVID-19 3. Malalties de l'aparell circulatori 4. Malalties de l'aparell respiratori 5. Malalties del sistema nerviós

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

Tal com recull el Pla de salut de Catalunya 2021-2015, l'augment de l'esperança de vida en les darreres dècades s'ha produït per l'increment de la supervivència en els grups d'edat més avançats i pel gran pes relatiu que tenen les malalties cròniques i degeneratives dins dels problemes de salut que afecten la població. Si bé és aviat per poder quantificar amb precisió l'impacte de la COVID-19 en la mortalitat, aquest increment de defuncions ha suposat la reducció de l'esperança de vida en néixer, així com la modificació del patró de morbimortalitat, en situar una malaltia infecciosa com una de les causes principals de defunció (taula 5).

L'any 2020, l'esperança de vida a la comarca de l'Alt Penedès ha disminuït 1,5 anys en les dones i 1,1 anys en els homes en comparació amb l'any anterior; al Baix Llobregat, 2,1 anys en les dones i 1,7 anys en els homes, i al Garraf, 1,5 anys en les dones i 0,2 anys en els homes. La contribució de la vacunació en la reducció del nombre de defuncions per la COVID-19 permet pensar que aquest impacte negatiu és puntual i que l'esperança de vida podrà reiniciar un altre període de creixement.

Utilització dels serveis sanitaris a l'Àmbit Metropolità Sud

L'atenció primària de salut en el territori està formada per 61 equips d'atenció primària, que ofereixen atenció en 68 CAP i 44 consultoris locals.

L'Àmbit Metropolità Sud disposa d'onze centres hospitalaris d'aguts organitzats en eix amb l'Hospital Universitari de Bellvitge com a centre de referència per a l'atenció terciària en adults i l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues per a la població infantil.

L'atenció oncològica es fa dins de la xarxa de l'Institut Català d'Oncologia (ICO).

En relació amb l'atenció a la salut mental, a l'àmbit Metropolità Sud s'ubica una part important dels centres d'internament i de referència de Catalunya, que pertanyen al Clúster de Salut Mental (Complex Parc Sanitari, Hospital Benito Menni, Hospital Sagrat Cor...).

El detall de l'oferta assistencial del territori es detalla a la taula 6.

Taula 6. Recursos sanitaris de l'Àmbit Metropolità Sud. Any 2022

Nivell assistencial	Recursos
Atenció primària, continuada i urgent (5 proveïdors)	<ul style="list-style-type: none">• 68 centres d'atenció primària• 44 consultoris locals• 16 punts d'atenció continuada• 6 centres d'urgències d'atenció primària
Atenció especialitzada (7 proveïdors)	<ul style="list-style-type: none">• 11 centres hospitalaris
Atenció intermèdia (13 proveïdors)	<ul style="list-style-type: none">• 15 centres d'internament• 14 centres d'hospital de dia• 35 equips de suport<ul style="list-style-type: none">○ Programa d'atenció domiciliària i equips de suport (PADES)○ Unitat funcional interdisciplinària sociosanitària (UFISS)○ Equip d'atenció integral ambulatoria (EAIA)

Nivell assistencial	Recursos
Atenció a la salut mental (7 proveïdors)	<ul style="list-style-type: none">• 8 centres psiquiàtrics amb internament• 23 centres de salut mental• 4 consultes perifèriques• 12 hospitals de dia• 12 serveis de rehabilitació comunitària
Atenció a les drogodependències (6 proveïdors)	<ul style="list-style-type: none">• 10 centres d'atenció i seguiment

Font: Oficina Tècnica de l'Àmbit Metropolità Sud (elaboració pròpia), 2021.

Pel que fa a la utilització de serveis sanitaris, el 80% de la població de l'àmbit Metropolità Sud ha tingut contacte amb algun servei del sistema sanitari públic l'any 2020.

La utilització del servei d'urgències és lleugerament superior al valor de Catalunya i a l'any 2020: hi va haver 34,6 urgències per cada 100 habitants a l'Àmbit Metropolità Sud.

La taxa de visites als equips d'atenció primària és lleugerament inferior a l'Àmbit Metropolità Sud respecte a Catalunya.

A continuació es presenten els indicadors de consum de recursos sanitaris per part de la població de l'Àmbit Metropolità Sud corresponents a l'any 2020 (taula 7).

Taula 7. Consum de recursos sanitaris a l'Àmbit Metropolità Sud

Indicadors de consum de recursos					
	n	Indicador brut	CatSalut	Indicador ajustat	IC95%
Indicadors generals					
Usuaris dels serveis sanitaris públics durant l'any (%)	1.126.962	80,3	80,3	1,000	0,999 - 1,002
Indicadors d'hospitalització d'aguts					
Hospitalitzacions de HA (per 100 habitants)	126.429	9,0	9,2	0,982	0,977 - 0,988
Estades hospitalàries (Llits anuals ocupats per 100.000h)	1.540	109,8	113,5	0,965	0,958 - 0,973
Hospitalitzacions urgents de HA (per 100 habitants)	68.092	4,9	4,8	1,006	0,999 - 1,014
Urgències (per 100 habitants)	485.128	34,6	31,8	1,093	1,090 - 1,096
Consultes externes (per 100 habitants)	1.436.217	102,4	96,5	1,064	1,062 - 1,066
Indicadors d'atenció primària					
Mitjana de contactes d'AP (per habitant)	9.061.810	6,5	6,7	0,966	0,965 - 0,967
Mitjana de contactes del professional mèdic	6.153.039	4,4	4,4	0,998	0,997 - 0,998
Mitjana de contactes d'infermeria	2.805.311	2,0	2,2	0,909	0,908 - 0,910
Mitjana de contactes treballador social	103.460	0,1	0,1	0,819	0,814 - 0,824
Mitjana de contactes al CAP	5.998.697	4,3	4,4	0,984	0,984 - 0,985
Mitjana de contactes al domicili	283.937	0,2	0,2	0,865	0,862 - 0,869
Mitjana de contactes no presencials	3.110.106	2,2	2,4	0,946	0,945 - 0,947
Indicadors d'atenció socio sanitària					
Pacients en llarga estada SS (per 100 habitants)	2.599	0,2	0,2	1,120	1,078 - 1,164
Pacients en mitja estada SS (per 100 habitants)	8.936	0,6	0,6	1,130	1,107 - 1,153
Pacients en UFISS (per 100 habitants)	7.424	0,5	0,5	1,111	1,086 - 1,137
Pacients en PADES (per 100 habitants)	2.178	0,2	0,2	1,034	0,991 - 1,078
Indicadors d'atenció en salut mental					
Hospitalitzacions de SMH (per 100 habitants)	3.601	0,3	0,3	0,967	0,936 - 0,999
Contactes de SMP (per 100 habitants)	330.930	23,6	24,1	0,990	0,987 - 0,994
Indicadors de farmàcia					
Despesa en receptes (en euros per habitant)	270.672.526	192,9	187,9	1,044	1,041 - 1,046
Despesa en MHDA (en euros per habitant)	228.927.864	163,2	167,3	0,978	0,968 - 0,988
Nombre de fàrmacs (per habitant)	4.348.608	3,1	3,1	1,026	1,025 - 1,027
Nombre d'envasos (per habitant)	28.106.719	20,0	19,7	1,033	1,032 - 1,033

Font: Servei Català de la Salut. MSIQ, 2020.

Prioritats per a la salut

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

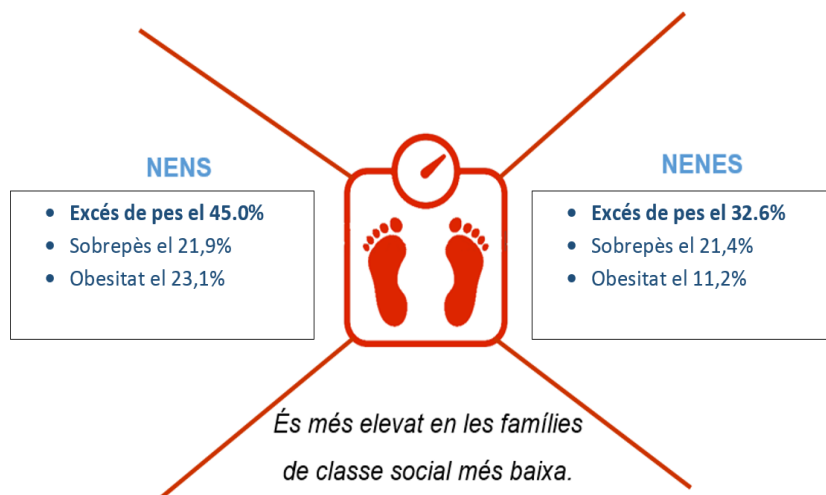
Les condicions de vida i la manera de viure que tenen les persones, individualment i col·lectivament, influeixen en el seu estat de salut al llarg de tot el cicle de vida. Molts problemes de salut s'associen a factors de risc modificables. Per això, mitjançant el canvi d'hàbits relacionats amb el tabaquisme,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

Excés de pes, sedentarisme i alimentació poc saludable

A l'Àmbit Metropolità Sud, l'any 2020 més de la meitat (55,9%) de la població de 18 a 74 anys tenia excés de pes (sobrepès i obesitat): el 62,5% dels homes i el 49,5% de les dones. Aquest excés de pes, que tant en adults com en nens supera la mitjana de Catalunya, va ser més freqüent en les persones de més edat i en els grups socials més desfavorits.

La figura 4 mostra l'excés de pes dels infants de l'Àmbit Metropolità Sud.

Figura 4. Excés de pes en infants d'entre 6 i 12 anys. Catalunya Any 2020



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 s'ha estabilitzat des del 2020 per sobre del 80% tant en homes (85,95%) com en dones (84,4%). Però és especialment significatiu que només el 19,6% dels infants d'entre 3 i 14 anys fan activitat física com a mínim una hora al dia en el temps de lleure; xifra que se situa per sota del —ja de per si insuficient— 27,2% de la mitjana catalana. Per contra, el 47,7% (el 51,4% dels nens i el 41,7% de les nenes) fan un

oci sedentari i passen més de dues hores cada dia davant les pantalles. Aquest oci sedentari és més elevat en les famílies menys benestants.

El seguiment de la dieta mediterrània a l'Àmbit Metropolità Sud està per sota de la mitjana de Catalunya. Aquest seguiment és més elevat entre els adults que entre els joves, però només el 44,3% dels homes i el 51,1% de les dones adultes la segueixen. Cal afegir que el 37,5% dels nens i el 40,3% de les nenes de 3 a 14 anys consumeixen de forma freqüent (tres vegades o més a la setmana) productes hipercalòrics, sobretot en les famílies més desfavorides; una dada que també està significativament per sobre d'altres regions de Catalunya.

El consum de tabac

El consum de tabac ha canviat molt en els darrers anys i de forma diferent en homes i dones. A partir de l'any 1994, hi ha hagut un descens del consum de tabac fins al 2017, que s'ha estabilitzat. L'edat mitjana d'inici del consum de tabac se situa en els 16,7 anys. Els més joves i les persones d'edat mitjana fumen més que la gent gran. En les dones no hi ha gradient social en el consum de tabac, mentre que en els homes, sí.

El consum de tabac a l'Àmbit Metropolità Sud, mesurat per l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 2019-2020, dona xifres molt similars a les de la mitjana de Catalunya, i se situa lleugerament per sobre en els homes, 26,5%, i una mica per sota en el cas de les dones, 22,2%.

L'alcohol i altres addiccions

El consum de risc d'alcohol entre l'any 2019 i 2020 ha augmentat en la població de 15 anys i més. És més alt en joves en ambdós sexes que en els grups de més edat i és superior en els homes en totes les edats.

A l'Àmbit Metropolità Sud, aquest consum és molt similar al de Catalunya, amb xifres del 5,2% per a la població més gran de 15 anys, i hi ha una marcada diferència per sexes: és del 8,7% en homes i de l'1,8% en dones, segons l'ESCA 2019-2020.

L'edat d'inici del consum d'alcohol l'any 2018 en els estudiants de secundària de 14 a 18 anys es troba als 14 anys, i l'inici del consum de cànnabis, als 14,8 anys.

Els consums de risc relacionats amb l'alcohol han augmentat. El 31% de les noies i el 26% dels nois s'han emborratxat en els últims 30 dies, i el 36% de les noies enfront del 29% dels nois han fet un consum intensiu durant el mateix període.

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

La (sobre)exposició a les noves tecnologies (joc patològic, videojocs, xarxes socials, dispositius mòbils, internet i xarxes socials) també pot generar addicció. El

21% dels nois i el 27% les noies de 14 a 18 anys que cursen estudis secundaris fan un ús compulsiu d'internet. La prevalença de trastorn per ús de videojocs és del 14% en nois i del 3% en noies. S'ha estimat que la prevalença de joc problemàtic és del 8% en els nois i del 2% en les noies.

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

La salut mental i el benestar emocional

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), una de cada quatre persones experimentarà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida, gran part dels quals s'inicien abans dels 18 anys. Entre els diferents factors que hi intervenen, cal destacar els factors biològics, socioeconòmics, culturals i ambientals i, per tant, s'han de tenir en compte factors com el gènere, la situació laboral, el nivell sociocultural i el lloc de residència.

Malauradament, l'estigma i, com a conseqüència, la discriminació i l'aïllament social, obstaculitzen la recuperació i el benestar de les persones que pateixen algun problema de salut mental. Aquesta realitat augmenta entre els més joves de 18 anys, i és per aquest motiu que l'OMS apunta a tractar l'estigma per raó de salut mental com una dificultat global i a abordar-ne l'eliminació com a prioritat.

D'altra banda, cal destacar que cada vegada més s'està visibilitzant aquesta realitat i que, com a conseqüència, s'està produint un augment en l'empoderament de les persones que pateixen algun problema de salut mental a través d'experiències de conscienciació i participació en intervencions de caràcter comunitari.

La **pandèmia de la COVID-19** ha tingut conseqüències en la salut mental de tota la població a causa del confinament, la limitació de la mobilitat i els efectes socioeconòmics. Aquests efectes han tingut un impacte més gran entre els col·lectius més vulnerables, entre els quals, la població jove, les persones que prèviament ja tenien alguna malaltia mental, les persones hospitalitzades o institucionalitzades, les afectades per la crisi economia o en situació d'atur, les que han perdut éssers estimats sense la possibilitat d'acomiar-se i, també, els professionals de salut i de l'àmbit residencial i social.

En relació amb el malestar emocional de la població, l'ESCA 2020 indica que el 33,5% de la població a partir de 15 anys de l'Àmbit Metropolità Sud presenta malestar emocional, el qual augmenta amb l'edat i és més prevalent entre les dones (37,3%) que entre els homes (29,4%). D'altra banda, no s'observen diferències

gaire significatives en relació amb el malestar emocional de la població entre l'any 2019 (32%) i l'any 2020 (33,5%).

El percentatge de població a l'Àmbit Metropolità Sud que pateix depressió o depressió major severa és del 14,6%, dada que es troba per sobre de la mitjana de Catalunya, la qual és del 10,5%. Fent una comparativa respecte a l'any anterior, s'observa un augment significatiu del nombre de persones del territori que en pateixen, entre l'any 2019 (10,1%) i l'any 2020 (14,7%). D'altra banda, s'observa més prevalença en les dones, amb el 17,3%, que en els homes, els quals representen l'11,9%.

Fent una anàlisi de l'evolució del nombre d'episodis de conducta suïcida a Catalunya dels anys 2019, 2020 i 2021, s'aprecia un increment molt significatiu del nombre d'episodis durant l'any 2021, amb 4.489 l'any 2019, 4.291 l'any 2020 i 6.527 durant l'any 2021.

El percentatge d'episodis atesos a l'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona representa el 31,21% del total de Catalunya, i el percentatge d'episodis de residents al territori representa el 25,94% del total de Catalunya.

Aquesta realitat s'ha fet palesa de forma molt considerable a l'Àmbit Metropolità Sud, en la qual han augmentat el nombre d'episodis de conducta suïcida atesos al territori, així com dels de les persones residents a l'Àmbit Metropolità Sud.

En relació amb el nombre de persones ateses a l'Àmbit Metropolità Sud, s'observa un augment els darrers tres anys, i de forma especialment significativa l'any 2021, amb 1.166 episodis atesos l'any 2019, 1.205 l'any 2020 i 2.037 l'any 2021. Per tant, podem dir que hi ha hagut un increment del 40,85% d'episodis atesos al territori l'any 2021 respecte a l'any anterior.

Respecte al nombre de persones residents a l'Àmbit Metropolità Sud de la Regió Sanitària Barcelona, s'observa un augment en els darrers tres anys i de forma també especialment significativa l'any 2021, amb 1.022 episodis l'any 2019, 1.018 l'any 2020 i 1.693 l'any 2021. De nou, podem dir que s'ha produït un increment del 39,87% de casos l'any 2021 respecte a l'any anterior.

Taula 8. Episodis de risc de suïcidi per edat i sexe. Catalunya. Anys 2019-21

Episodis de conducta suïcida a Catalunya	Any 2019	Any 2020	Any 2021	Variació 2020-2021
Dones 0-17 anys	378	510	1.330	161%
Dones ≥18 anys	2.474	2.293	3.151	37%
Homes 0-17 anys	119	122	233	91%
Homes ≥18 anys	1.518	1.366	1.813	33%
Total general	4.489	4.291	6.527	52%

Font: Registre del Codi Risc Suïcidi 2019, 2020 i 2021.

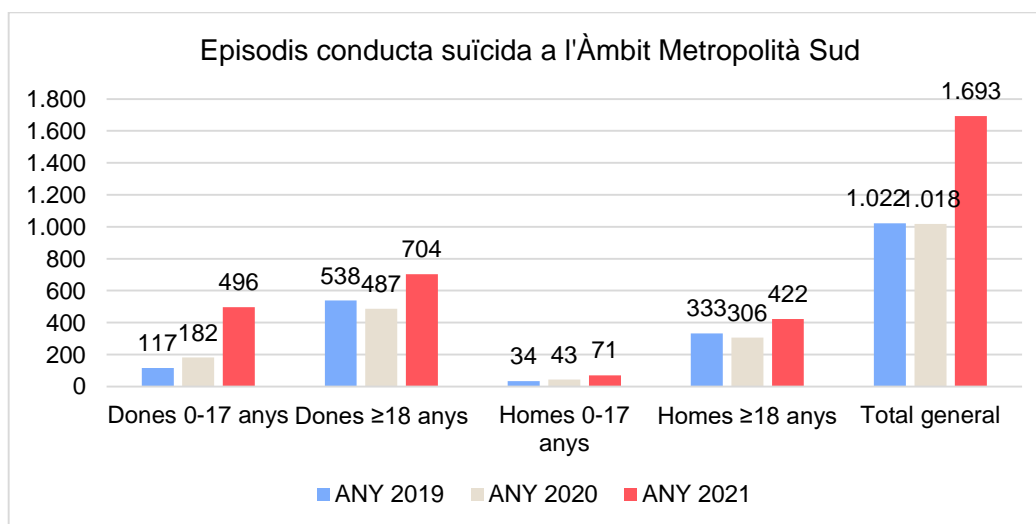
La taxa de suïcidis és més alta en homes, però els intents són més freqüents en les dones. Segons el *Resum de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018²* del Departament de Salut, els suïcidis són la segona causa de mort en les dones de 25 a 44 anys, i la primera en els homes d'aquest grup d'edat (taula 8).

Respecte a la salut mental infantojuvenil, s'ha observat un augment molt significatiu tant dels trastorns de conducta alimentària (TCA) com dels episodis de conducta suïcida, especialment rellevants durant l'any 2021.

L'ESCA 2020 també indica que la probabilitat de patir un problema de salut mental en infants de 4 a 14 anys a l'Àmbit Metropolità Sud és d'un 19,3%, dada que es troba significativament per sobre del percentatge de probabilitat a Catalunya (10,60%).

En relació amb els episodis de conducta suïcida registrats pels centres sanitaris de l'Àmbit Metropolità Sud, s'aprecia que en els darrers tres anys hi ha un increment significatiu en el cas de les dones joves de menys de 18 anys. L'any 2019, el nombre d'episodis atesos de dones més joves de 18 anys va ser de 189 episodis, seguit de 277 episodis l'any 2020 i 768 episodis l'any 2021. Aquestes dades suposen un increment de les temptatives des del 8,42% el 2019 fins al 37,70% el 2021.

Figura 5. Episodis de risc de suïcidi de persones residents. Àmbit Metropolità Sud. 2019-2021



Font: Registre del Codi Risc Suïcidi 2019, 2020 i 2021.

Respecte als TCA, també s'observa un augment notable del nombre de dones de menys de 18 anys ateses entre els anys 2019 i 2020. De fet, la taxa de dones ateses en centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) ha augmentat en 8,9 punts entre els anys 2019 i 2020. L'any 2019 es van atendre 194 dones més joves de 18 anys amb diagnòstic de TCA, dada que va augmentar considerablement l'any 2020, amb 305 casos atesos (figura 5).

Tot i que el percentatge de casos a l'Àmbit Metropolità Sud és molt elevat, s'ha de considerar que els centres de l'Àmbit Metropolità Sud atenen un nombre no negligible de casos de població no resident al territori.

Desigualtats socials i salut

Respecte a les desigualtats socials i salut, l'Àmbit Metropolità Sud està format per territoris amb realitats i característiques pròpies que les diferencien entre si. Aquestes diferències venen determinades per múltiples variables, tals com el context sociodemogràfic, geogràfic i socioeconòmic. Tot i aquestes diferències, es poden apreciar unes realitats que es repeteixen i que tenen a veure amb l'existència d'unes desigualtats que afecten directament l'estat de salut de la població. Cal un model més intersectorial en el qual tenir en compte aquestes diferències i desigualtats, per actuar així de forma integrada.

En relació amb la situació socioeconòmica de la població de l'Àmbit Metropolità Sud, i tal com apunta l'apartat «Context demogràfic, geogràfic i socioeconòmic», existeixen diferències i contrastos importants a diferents nivells i, en concret, en el nivell socioeconòmic dels ciutadans del territori. Aquestes diferències les podem trobar entre sectors i dins dels mateixos municipis. Segons l'Idescat 2018, s'aprecien forts contrastos socioeconòmics a l'interior dels municipis de més de 50.000 habitants, com és el cas, per exemple, de l'Hospitalet de Llobregat, el Prat de Llobregat, Castelldefels, Viladecans, Cornellà de Llobregat, Sant Boi de Llobregat i Vilanova i la Geltrú.

D'altra banda, segons dades de la Subdirecció General de la Cartera de Serveis i Mapa Sanitari, podem destacar que l'any 2018 hi havia 26 àrees bàsiques de salut de l'Àmbit Metropolità Sud amb un índex socioeconòmic territorial per sota de la mitjana de Catalunya (100), ubicades principalment a l'Hospitalet de Llobregat (10), el Prat de Llobregat (2), Cornellà de Llobregat (2), Esplugues de Llobregat (1), Sant Boi de Llobregat (1) i Sant Vicenç dels Horts (1), Vilafranca del Penedès (2), Cubelles-Cunit (1), Roquetes-Canyelles (1), Vilanova i la Geltrú (2), Olesa de Montserrat (1), Martorell (1) i Sant Andreu de la Barca (1).

En el context de pandèmia han disminuït els ingressos econòmics de la població, que ha donat lloc en molts casos a situacions de privació material. De fet, el 2,1% de la població de l'Àmbit Metropolità Sud ha presentat privació material greu, amb prevalença del nombre de dones (2,4%) per sobre del nombre d'homes (1,8%).

Segons l'ESCA 2021, la proporció de població que pertany a la classe social més desfavorida (classe III) de l'Àmbit Metropolità Sud és del 61,1%, percentatge superior a la mitjana de Catalunya, amb el 56,6%. D'altra banda, el 4,2% de la població del territori no disposa d'un habitatge amb temperatura prou càlida durant

els mesos de fred i l'1,5% de la població no es pot permetre un àpat de carn almenys cada dos dies.

Pel que fa al suport social del qual disposa la població a l'Àmbit Metropolità Sud, l'ESCA 2020 indica que el 20% de la població té un suport social baix, amb més prevalença en el nombre de dones (20,4%) respecte al d'homes (19,6%). Cal destacar que aquestes dades es troben per sobre del percentatge de població de Catalunya, que també presenta un suport baix.

D'altra banda, en relació amb la cobertura sanitària i l'ús dels serveis sanitaris durant l'any 2020, el 26,2% de la població disposa de doble cobertura sanitària, dada que es troba per sota del percentatge de població de Catalunya que disposa de doble cobertura sanitària, i el 44% ha fet una visita a algun servei d'urgències al llarg del 2022, dada que, en aquest cas, es troba per sobre del percentatge de població de Catalunya.

Les malalties cròniques, les situacions de complexitat i la fragilitat

Les malalties cròniques són el problema de salut més freqüent a la població catalana i tenen una tendència creixent. A l'Àmbit Metropolità Sud, el 43,8% de les dones i el 35,8% dels homes de 15 anys i més pateixen una malaltia crònica, unes dades superiors a les del conjunt de Catalunya (40,8% i 34,7%, respectivament).

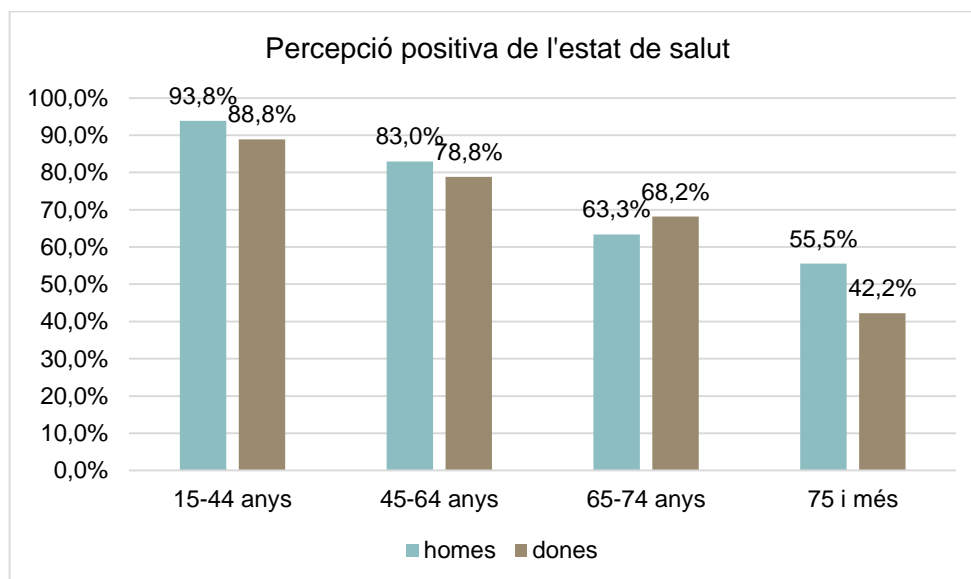
Tal com destaca el Pla de salut de Catalunya 2021-2025, les malalties cròniques poden afectar qualsevol etapa de la vida i provocar dificultats funcionals i cognitives; afecten la qualitat de vida; generen situacions de vulnerabilitat, fragilitat i dependència, i són més freqüents en la gent gran, les dones i les classes socials menys afavorides.

Salut percebuda

D'acord amb dades de l'ESCA, a Catalunya, en el període 2019-2020, destaca una millor percepció de l'estat de salut en els homes de 15 anys i més, amb el 83,6%, respecte a les dones, amb el 77,2%. Aquesta valoració es manté en l'Àmbit Metropolità Sud, on els homes tenen el 83,3% de percepció positiva de l'estat de salut, i les dones, el 79,1% (figura 6).

A Catalunya, la percepció positiva de l'estat de salut disminueix a mesura que l'edat avança. En efecte, com es pot observar en el gràfic següent, com més gran, més augmenta la mala valoració. Aquest increment és més significatiu en el cas de les dones, que passa del 88,8% entre l'edat de 15 i 44 anys, al 42,2% amb 75 i més anys.

Figura 6. Percepció positiva de la salut per edat i sexe. Àmbit Metropolità Sud. Any 2020



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

Hipertensió, diabetis i excés de pes

Segons dades de l'ESCA (2019 i 2020), a l'Àmbit Metropolità Sud, el 24,1% de les dones i el 26,2% dels homes de 15 anys i més tenen la pressió alta, unes dades semblants a les del conjunt de Catalunya (24,3% i 25,2%, respectivament). També en l'Àmbit Metropolità Sud, el 6,3% de dones i el 8,1% d'homes pateixen diabetis (7,4% i 8,4% a Catalunya), i en relació amb l'excés de pes, el percentatge és del 49,5% en les dones i del 62,5% en els homes, dades superiors a Catalunya (42,2% i 58,8%, respectivament).

Discapacitat i dependència

A l'Àmbit Metropolità Sud, el 18,3% de dones i el 14% d'homes pateixen una discapacitat, percentatges inferiors al de Catalunya, que són del 20,2% i el 14,5%, respectivament, segons dades de l'ESCA. Pel que fa a les dependències, en aquest cas l'Àmbit Metropolità Sud se situa en percentatges superiors, amb l'11,9% en dones i el 6,1% en homes, en comparació amb les dades de Catalunya, que són del 10,9% en dones i el 5,9% en homes.

La medicalització de la vida quotidiana

La medicalització per fer front a problemes de la vida o a estats que no són malalties és una realitat al nostre entorn. Aquesta medicalització és més elevada en les dones i en els grups socials més desfavorits.

D'altra banda, els avenços farmacològics i terapèutics han anat acompanyats d'un augment de la utilització de medicaments en la població, de manera que l'any 2020 dos de cada tres habitants de Catalunya va recollir almenys un medicament dispensat en oficines de farmàcia a càrrec del sistema públic de salut. Segons dades de l'ESCA, l'any 2020 el 52,9% de les persones enquestades de 15 anys i més havien pres algun medicament amb prescripció mèdica en els darrers quinze dies. El percentatge és més elevat en les classes socials menys afavorides, en les dones i en les persones que tenen un nivell d'estudis baix i, a més, augmenta a mesura que augmenta l'edat, de manera que és del 95,3% en les persones de 75 anys i més³.

L'Informe de salut del 2017 assenyala⁴ que la prescripció de psicofàrmacs a les dones, i especialment les de menys nivell socioeconòmic, és més elevada i duplica la proporció en relació amb la dels homes. L'any 2021, a l'Àmbit Metropolità Sud, la prevalença de la utilització de psicofàrmacs (tractament actiu de més de 6 mesos de durada) és del 15,4%, i és el doble en dones (20,6%) que en homes (10,2%). Aquesta prevalença augmenta amb l'edat i continua sent més elevada en dones, encara que les diferències es van estrenyent: en el tram de 75-84 anys la diferència entre homes i dones és de 22,7 punts percentuals i en el tram de més de 84 anys és de 21,3.

La prioritització de l'ús dels medicaments sobre intervencions que incideixen en altres aspectes de la salut, la multiplicitat d'actors en la prescripció i la dificultat d'integrar la informació i la coordinació entre nivells assistencials sovint produeixen un augment innecessari del nombre de medicaments prescrits i un augment de la polimediació. Les darreres dades disponibles de polimediació (febrer del 2022) mostren que el nombre de pacients amb un tractament actiu amb més de deu medicaments diferents de manera simultània durant un període superior a 3 mesos és de 53.995 (3,89% de la població de l'Àmbit Metropolità Sud).

Un nombre elevat de medicaments simultanis comporta un augment del risc d'interaccions farmacològiques i reaccions adverses. La manca de compliment de les indicacions terapèutiques és un element de variabilitat que sovint condiona el fracàs en l'assoliment dels objectius terapèutics i, com a conseqüència, augmenta el risc iatrogènic⁵. L'any 2021 el percentatge d'adherència als opioides en la RSMS es trobava al voltant del 64,5%, i la del grup de psicofàrmacs, entre el 74,5% (ansiolítics i antidepressius) i el 82% (hipnòtics i sedants).

Les violències

L'OMS defineix la violència com «l'ús intencionat de la força física o del poder, sigui en grau d'amenaça o de fet, contra un mateix, una altra persona, un grup o comunitat que causi o tingui moltes possibilitats de causar lesions, dany psicològic, problemes de desenvolupament o privacions, i fins i tot la mort». Parlar de violència comporta parlar de la violència física, sexual i psíquica, fins a les privacions i l'abandonament.

La violència, en totes les seves formes, crea un impacte en la vida de les persones que la pateixen i esdevé un problema de salut. Parlem de la violència masclista, la violència envers la gent gran i la violència contra infants i adolescents, entre d'altres. També en parlem en relació amb la discriminació, l'assetjament i la incitació a la violència contra les persones per la seva identitat de gènere, expressió de gènere i orientació sexual; en aquest cas, violències de caràcter LGTBIQ+-fòbic^a.

Segons les dades del Departament d'Interior, i pel que fa a l'evolució dels feminicidis els darrers anys a Catalunya⁶, l'any 2019 n'hi va haver 13, seguit de 12 l'any 2020 i 12 més l'any 2021. Cal destacar que una gran part dels feminicidis produïts arreu de Catalunya van succeir en l'Àmbit Metropolità: 9 feminicidis durant l'any 2019, 9 més l'any 2020 i 5 l'any 2021.

El sistema sanitari té un paper clau en l'abordatge de les intervencions encaminades a fer front a les diferents violències, ja que disposa de la capacitat d'incidir i intervenir tant en l'esfera de la prevenció, com en l'esfera de la detecció i la reparació, amb el fi de tenir cura i garantir el benestar i la salut de les persones que les pateixen o que les han patit.

En aquest sentit, l'abordatge per fer front a les violències s'empara en un marc normatiu que parteix d'un model d'intervenció integral que té en compte les diferents etapes del cicle vital en les quals succeeixen les diferents violències masclistes.

La violència masclista

L'OMS sosté que una de cada tres dones patirà al llarg de la seva vida algun tipus de violència masclista. La violència masclista és un problema de salut pública amb caràcter estructural, simbòlic, social i cultural, el qual s'exerceix en qualsevol dels àmbits: el de la parella, el familiar, el laboral, el comunitari, l'institucional, el polític i, també, el de l'esfera pública o educativa.

Les intervencions a realitzar en el sistema sanitari han d'estar alineades i ajustades al nou protocol marc d'abordatge de les violències masclistes, d'acord amb la Llei 17/2020, del 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones

^a El símbol + inclòs en la paraula *LGBTIQ+* pretén visualitzar i incloure la gran diversitat d'identitats i percepcions del gènere: persones transgènere, transsexuals, *crossdressers*, *genderqueers*, agènere, no-binàries, fluides, transvestits i tantes altres.

a eradicar la violència masclista, el qual inclou un model d'abordatge de les violències sexuals.

Les violències masclistes les podem trobar al llarg de les diferents etapes del cicle vital de la dona, des de la infància fins a la vellesa, i tenen un impacte directe en la salut de les dones i dels seus fills⁷. Aquest impacte es pot manifestar de forma física, psíquica, sexual, obstètrica, econòmica, digital i de segon ordre o vicària. D'altra banda, podem distingir diferents diagnòstics associats a la violència masclista, tals com l'ansietat, la hipertensió, l'obesitat i la depressió major, entre d'altres. Tanmateix, com a eina adaptativa per a la reducció de la percepció del dolor i per a la supervivència, les persones que pateixen violència masclista poden dissociar l'estat de salut mental i de salut física en el moment del trauma, una estratègia que deixa molts efectes col·laterals en la seva salut, sovint difícils d'identificar⁸.

Els registres del Departament d'Interior indiquen un creixement significatiu del nombre de víctimes ateses a Catalunya, amb un total de 13.069 l'any 2019, 12.594 l'any 2020 i 14.076 l'any 2021. En relació amb aquestes dades, es pot contextualitzar la disminució del nombre de víctimes ateses l'any 2020 amb l'inici de la pandèmia i les seves repercussions en la població pel que fa al confinament, l'aïllament social i la no presencialitat dels serveis d'atenció. Com a conseqüència, van disminuir les possibilitats de les dones per advertir del maltractament patit i demanar ajuda, i dels professionals per identificar la violència masclista.

Segons dades dels registres de l'Estació Clínica d'Atenció Primària (eCAP) de l'Àmbit Metropolità Sud l'any 2020, 8.113 dones de 15 anys i més van ser ateses en els serveis sanitaris amb un diagnòstic de violència masclista, dada que representa una prevalença de 136 casos per 10.000 dones i que es troba per sobre de la prevalença a Catalunya (120 casos per 10.000 dones).

Violència contra la gent gran

En el cas de la violència contra la gent gran, es distingeixen diferents tipologies de violències, entre les quals situacions de violència per part de la parella, violències relacionades amb abandonaments o negligències, violències econòmiques i psicoemocionals i violències que inclouen abusos per part dels fills o de cuidadors.

Segons dades registrades pel Departament d'Interior, s'observa un clar increment del nombre de víctimes ateses en els darrers anys a Catalunya, amb un total de 1.045 casos registrats durant l'any 2019, seguit de 1.116 casos l'any 2020 i 1.186 casos registrats l'any 2021.

Tanmateix, s'aprecia una prevalença molt significativa del nombre de dones grans víctimes de violència (66,9%), respecte al nombre d'homes que també n'han patit (33%). En relació amb aquesta dada, cal matisar que quan es parla de violència contra les persones grans, poc sovint es posa en relleu la violència masclista vers les dones grans. Es tracta d'una violència invisibilitzada sota l'angle del masclisme

i l'edatisme i, per tant, parlem d'una doble situació de vulnerabilitat i desprotecció, no visible però real.

D'altra banda, hi ha un volum important de casos de violència contra la gent gran que no s'han pogut detectar i que, per tant, no s'han registrat i no es poden quantificar. Segons l'OMS, tan sols es notifica 1 de cada 24 casos de maltractament i es calcula que entre el 4% i el 6% de les persones grans han patit alguna forma de maltractament o abús.

Violència contra els infants i els adolescents

En el Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut, s'hi distingeixen tots els tipus de maltractament físic, psicològic, abús sexual, desatenció, negligència, explotació comercial o d'altres tipus que causen danys en la dignitat, la salut i en el creixement i desenvolupament de l'infant i l'adolescent.

Les violències contra els infants i adolescents estan estretament lligades a les violències masclistes. Cal tenir en compte que l'exposició a la violència en l'àmbit de la parella també s'inclou en les formes de maltractament infantil.

Segons dades de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), la taxa per mil infants i adolescents amb expedient obert l'any 2020 va ser de 12,3. Les dades del Departament d'Interior indiquen un creixement del nombre de víctimes menors ateses en els darrers anys a Catalunya, amb un total de 1.724 víctimes menors ateses l'any 2019, seguit de 1.686 víctimes menors ateses l'any 2020 i 1.977 víctimes menors ateses l'any 2021. No disposem de dades de l'Àmbit Metropolità Sud per a aquest indicador.

Tal com es produeix amb la quantificació i registre de dades de violència masclista, s'aprecia una disminució del nombre de víctimes ateses durant l'any 2020 respecte a l'any 2019. De nou, s'estableix una relació directa amb l'inici del context de pandèmia i les seves repercussions en la població l'any 2020. El confinament, l'aïllament social i la no presencialitat dels serveis d'atenció, van suposar un obstacle per a la detecció i l'abordatge de casos de menors víctimes de violència, en qualsevol de les seves formes.

Les malalties transmissibles i les pandèmies

Malalties emergents i reemergents

L'any 2019, l'OMS va establir 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. L'exemple més recent i que estem vivint actualment és el SARS-CoV-2, que ha causat la pandèmia de la COVID-19.

Aquesta pandèmia no només ha desestabilitzat els sistemes sanitaris i econòmics i la salut de la població, sinó que també ha tingut un impacte en la interacció social a causa de les mesures restrictives, i ha impactat més els col·lectius en situació de més vulnerabilitat.

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

Les infeccions de transmissió sexual predominants a Catalunya són la gonocòccia, sífilis, clamídia i virus de la immunodeficiència humana (VIH). Les tres primeres han incrementat la seva taxa respecte a l'any anterior, i la clamídia és la ITS més notificada l'any 2019. D'altra banda, la incidència de VIH mostra una tendència descendent a l'Àmbit Metropolità Sud: la taxa d'incidència d'infecció l'any 2019 és de 3,4, molt inferior a les dades de Catalunya, que se situen en un 8,5.

Els col·lectius en situació de vulnerabilitat han sofert un increment d'algunes malalties de declaració obligatòria, com les ITS.

La taxa d'incidència d'infeccions de transmissions sexuals per 100.000 habitants a la Regió Sanitària Barcelona —és a dir, al conjunt de l'Àmbit Metropolità Nord, Àmbit Metropolità Sud i Barcelona ciutat— és de 307,65, superior al de Catalunya, que se situa en 275,95. L'increment en la taxa és superior en els homes que en les dones.

La pandèmia de la COVID-19 ha tingut un gran impacte al sistema sanitari i, tot i que s'ha pogut mantenir el diagnòstic de persones simptomàtiques, ha pogut causar un retard en el diagnòstic de persones asimptomàtiques i casos d'infeccions no agudes.

La contaminació ambiental i l'emergència climàtica

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

La contaminació atmosfèrica és una de les conseqüències principals d'escalfament global o canvi climàtic. Tal com indica el Pla de salut de Catalunya 2021-2015, afecta tota la població en general, però hi ha grups de risc més susceptibles als seus efectes, com les persones amb malalties cròniques del sistema cardiovascular i respiratori, malalts immunodeprimits, població infantil, gent gran i dones embarassades. Segons l'OMS l'any 2016, aquesta contaminació provoca, a més, aproximadament 4,2 milions de morts prematures al món cada any, a banda de canvis en l'ecosistema⁹.

La qualitat de l'aire a l'Àmbit Metropolità Sud presenta superacions ocasionals per als paràmetres de benzè, diòxid de nitrogen, monòxid de carboni i PM₁₀, d'acord amb les mesures de la xarxa de vigilància de la qualitat de l'aire de Catalunya¹⁰.

L'amiant va ser utilitzat a Catalunya fins a la seva prohibició el 2002 en múltiples processos productius i industrials, especialment en els sectors de la construcció, ferroviari, naval i tèxtil, entre d'altres. Està ben establerta la relació entre l'exposició laboral a l'amiant i algunes patologies com l'asbestosi, el càncer de pulmó, el mesotelioma o el càncer de laringe.

Per aquest motiu, l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) desenvolupa el Programa de vigilància postocupacional de la salut dels treballadors que han estat exposats a l'amiant, en coordinació amb les unitats de salut laboral territorials i els centres de referència de pneumologia de zona.

A la Regió Sanitària de Barcelona, i especialment a l'Àmbit Metropolità Nord i l'Àmbit Metropolità Sud, es va concentrar la major part d'empreses dels sectors en els quals es va utilitzar l'amiant (construcció, naval, ferroviari, tèxtil...) i on la manipulació i el risc d'exposició laboral va ser molt alt. Una gran part dels treballadors d'aquestes empreses viuen als municipis de l'Àmbit Metropolità Sud.

Fins ara, només una petita part de la població treballadora que hi va estar exposada forma part del Programa. Per arribar al màxim de persones cal reforçar els recursos tant humans com tècnics de salut pública i del sistema públic de salut, per tal d'identificar-les, contactar-hi i incloure-les en el Programa de vigilància per fer el seguiment i tractament en el cas que es detecti un problema de salut relacionat amb l'amiant.

La resistència microbiana

La resistència microbiana¹¹ 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 producció agropecuària, genera resistències als antimicrobians en les persones i animals. Aquest fet comporta que s'allarguin i s'agreugin les infeccions i que se'n faciliti la transmissió. A més, suposa la necessitat de cercar nous fàrmacs per tractar les malalties causades per microorganismes multiresistents.

El creixement de la bioresistència suposa un gran perill per la facilitat de mutació, multiplicació i propagació de microbis, amb el risc consegüent de noves malalties i de pandèmies.

Davant d'aquesta situació d'increment de les resistències a escala global, el Parlament Europeu va establir un Pla d'acció i va sol·licitar als estats membres que

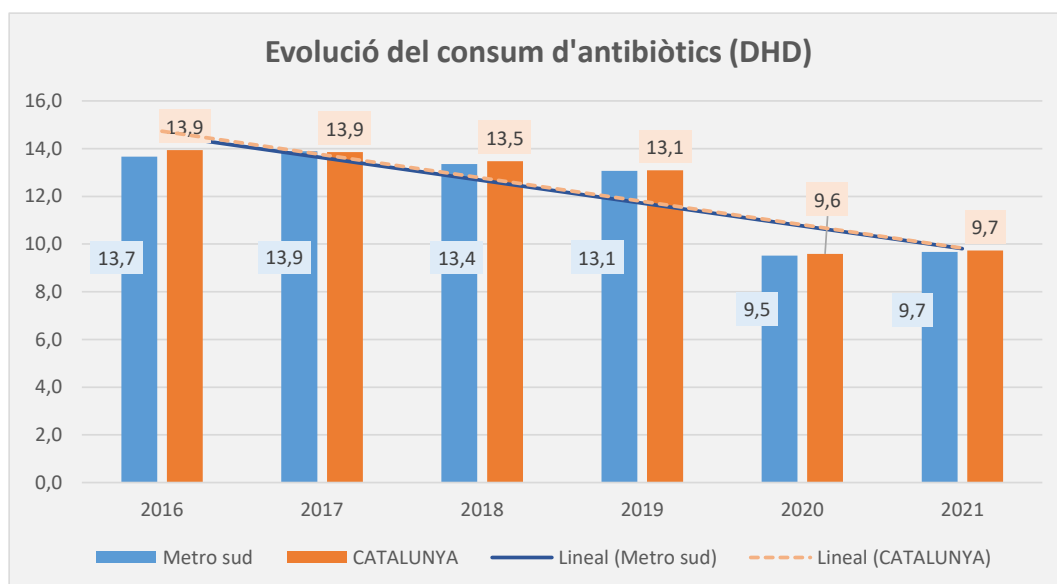
elaboressin i implementessin estratègies o plans per contenir el desenvolupament de resistències als antibacterians.

En aquest context, el monitoratge del consum d'antibiòtics i la promoció del seu ús adequat en tots els àmbits sanitaris esdevenen unes de les línies estratègiques prioritàries. Això implica reduir el grau d'exposició poblacional a antimicrobians i fer una selecció adequada dels pacients amb indicació de tractament antimicrobià, així com utilitzar els antibacterians recomanats amb les dosis i durades de tractament adequades.

En aquest sentit, cal potenciar l'ús d'antibiòtics recomanats en primera línia de tractament per a la gran majoria d'infeccions que es tracten en l'àmbit de l'atenció primària. Aquests antibiòtics de primera línia, d'acord amb les guies de tractament antimicrobià, solen ser principis actius amb un espectre el més reduït possible, deixant els antibiòtics d'espectre més ampli per a quan els primers no són efectius.

A l'Àmbit Metropolità Sud, igual que a Catalunya, les dades mostren una tendència decreixent. L'any 2020, les dosis per habitant diàries (DHD) van ser molt més baixes (9,5 DHD), la qual cosa estaria relacionada amb la pandèmia per coronavirus SARS-CoV-2. Caldrà esperar a les dades de 2022 per veure si aquesta tendència decreixent es confirma (figura 7).

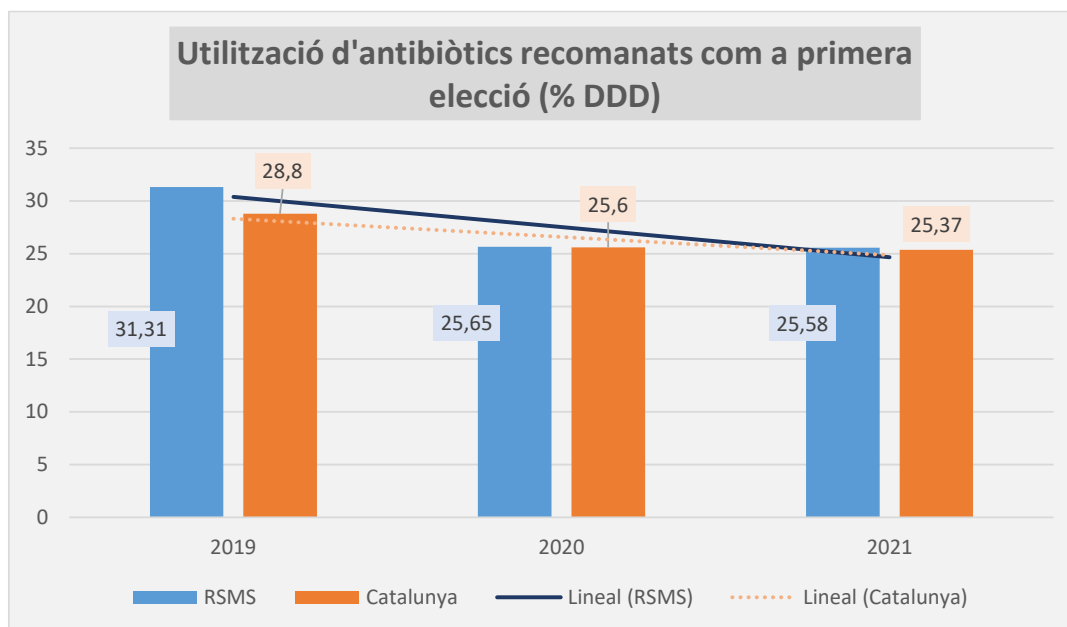
Figura 7. Evolució del consum d'antibiòtics. Àmbit Metropolità Sud. Any 2021



Font: Datamart de farmàcia (elaboració pròpia), 2016-2021.

Pel que fa a la selecció d'antibiòtics de primera línia, les dades mostren una disminució de la seva utilització tant a l'Àmbit Metropolità Sud com a Catalunya, mantenint sempre valors més alts a la l'àrea metropolitana (figura 8).

Figura 8. Utilització d'antibiòtics recomanats com a primera elecció. Àmbit Metropolità Sud. Any 2021



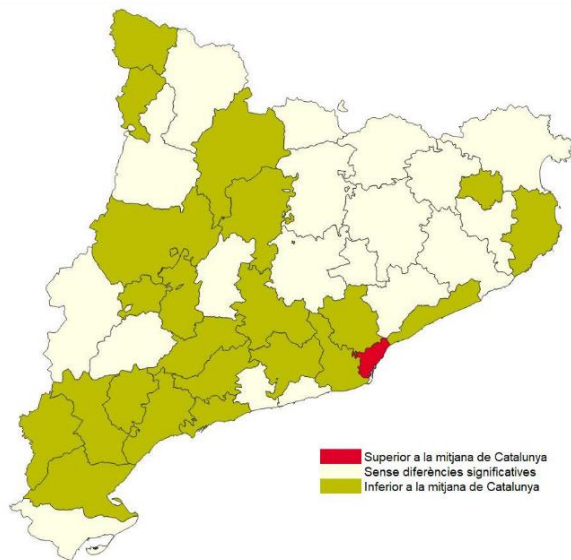
La salut sexual i reproductiva

La salut sexual i reproductiva, segons l'OMS⁹, constitueix un àmbit fonamental per a la salut i el benestar general per a la diversitat de persones, parelles i famílies, així com per al desenvolupament econòmic i social de les comunitats. Per a una aproximació global a la salut sexual i reproductiva és necessari que es tinguin en compte els drets sexuals i reproductius de les persones, considerant la perspectiva de gènere i la interseccionalitat amb una visió positiva i respectuosa de la sexualitat i les relacions sexuals, així com la possibilitat de tenir experiències sexuals segures, el dret a decidir sobre el mateix cos i el dret a la no discriminació ni violència. La capacitat de les persones per aconseguir una bona salut afectivosexual i reproductiva depèn d'un entorn que afirmi i promogui una salut sexual segura, l'accés a informació integral de bona qualitat sobre la sexualitat, l'accés al coneixement sobre riscos i vulnerabilitats de les possibles conseqüències adverses de l'activitat sexual sense protecció i el dret a rebre una atenció confidencial, respectuosa i d'alta qualitat.

Els factors que intervenen en relació amb la salut sexual i reproductiva són diversos, i comprenen l'orientació sexual i la identitat de gènere, l'expressió sexual, les relacions i el plaer. També inclouen conseqüències que poden ser negatives, com infeccions de transmissió sexual, infeccions pel virus de la immunodeficiència

humana (VIH) i altres conseqüències adverses, embarassos no desitjats i avortaments, disfunció sexual i violència sexual, entre d'altres.

Figura 9. Distribució de les taxes d'IVE segons comarca de residència de les dones. Catalunya. Any 2020



Font: Estadística de la IVE a Catalunya. Departament de Salut, 2020

Pel que fa a les interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE), a Catalunya¹² el 2020 la taxa global d'IVE per cada 1.000 dones de 15 a 44 anys residents a Catalunya era de 13,3‰. La taxa d'IVE per cada 1.000 dones de 15-19 anys residents a Catalunya era de 8,7‰. Cal destacar que el 74,5% de les IVE de Catalunya corresponen a dones que viuen a la província de Barcelona. El perfil sociodemogràfic de les dones que se sotmeten a una IVE és d'una mitjana d'edat de 29,1 anys (desviació estàndard de 7,3 anys) i els grups amb més casos són els de dones que tenen

estudis de batxillerat i cicles de formació professional (FP) equivalents i el de treballadores assalariades i amb ingressos econòmics. El 38,0% de les IVE s'han fet als centres d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) i unitats assistencials; les que s'han portat a terme als centres hospitalaris representen el 10,1%, i les realitzades als centres extrahospitalaris, el 51,9%. El nombre d'IVE fetes amb tractament farmacològic representava el 2020 un 49,8% del total de les IVE de Catalunya, i segueix creixent anualment. A la Regió Sanitària Barcelona, la taxa global d'IVE de les dones residents el 2020 és de 14,0‰, i en el grup de dones de 15-19 anys la taxa d'IVE és de 9,2‰ (figura 9).

Prioritats per al sistema sanitari

El Pla de salut de Catalunya no només es basa les prioritats de salut, sinó que inclou els reptes que tenen a veure amb el funcionament del sistema sanitari. Aquest segon punt es resumeix en vuit prioritats que s'han tingut en compte per elaborar el Pla:

1. Posar la persona al centre de la seva salut i del sistema
2. Situar els professionals de la salut com a fonaments del sistema
3. Reduir la fragmentació del procés assistencial
4. Integrar la perspectiva de gènere
5. Consolidar el desplegament de la salut pública
6. Fomentar la col·laboració entre actors públics
7. Adequar els recursos per garantir l'equitat i la qualitat de l'atenció
8. Reforçar la recerca i la innovació orientades a problemes prevalents de la població i a la sostenibilitat del sistema

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

Un dels impactes de la pandèmia de la COVID-19 ha estat la dificultat de mantenir l'activitat sanitària, que s'ha hagut de diferir, i això té un impacte sobre l'atenció, cosa que provoca retard en els diagnòstics i processos d'atenció no urgent de les patologies altres que la COVID-19, com per exemple les relatives a nous diagnòstics de processos oncològics, o té un efecte en les cobertures vacunals, el control de les malalties cròniques i les intervencions de prevenció. Més enllà de les prioritats d'aquest Pla de salut, durant el 2022 s'hauran de continuar destinant recursos a la COVID-19; serà necessari seguir fent cribatges per tallar cadenes de contagi, reforçar la vacunació poblacional per continuar el control de la pandèmia, i també recuperar l'activitat sanitària i els estàndards de qualitat assistencials i de resultats en salut.

Objectius de salut pel 2025

El Pla de salut de Catalunya 2021-2025¹³ estableix una sèrie d'indicadors de context que reflecteixen les característiques principals de la nostra població quant a pobresa, educació, treball i entorn i que permeten obtenir una visió de la situació social a Catalunya i, a més, determinar les prioritats per a la salut presentades en l'apartat anterior, atès que factors com la desigualtat determinen i condicionen en gran mesura l'estat de salut de la ciutadania.

A partir d'aquest context, el Pla de salut de Catalunya també ha fixat 40 objectius de salut, als quals s'adhereix l'Àmbit Metropolità Sud. Aquests objectius s'acompanyen d'uns indicadors sanitaris amb perspectiva de gènere que en faciliten el monitoratge, com ara l'esperança de vida, la prevalença del tabaquisme, l'obesitat, el benestar emocional, la incidència d'ITS o les taxes de vacunació, entre d'altres.

L'Àmbit Metropolità Sud ha establert fites a assolir de cara a l'any 2025 per a cadascun dels objectius de salut (taula 9).

Tant els indicadors de context com els objectius de salut i els seus indicadors corresponents permeten tenir una visió ajustada de la situació actual a Catalunya i analitzar-ne l'evolució anual durant el període de vigència del Pla. Aquests indicadors i objectius són tractats en profunditat en el document *Marcant fites*¹⁴, editat pel Departament de Salut.

Taula 9. Objectius i fites del Pla de salut de Catalunya 2021-2025

Resum dels valors basals de salut i de les fites a arribar l'any 2025 dels objectius de salut.

Objectius generals de l'estat de salut						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida de l'Àmbit Metropolità Sud	Fita 2025 de l'Àmbit Metropolità Sud	Punt de partida de Catalunya	Fita 2025 de Catalunya
1. Recuperar l'esperança de vida en néixer prèvia a la pandèmia	Esperança de vida en néixer (<i>anys</i>) (2019)	Total	84,33	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota la Regió de Barcelona	84,01	≥84,01
		Homes	81,45		81,18	≥81,18
		Dones	86,98		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 (<i>anys</i>) (2019)	Total	x	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota Catalunya	11,8	≥12,4
		Homes	x		12,21	≥12,8
		Dones	x		11,52	≥12,1
3. Reduir les desigualtats d'autopercepció de bona salut*	Proporció de bona salut autopercebuda (<i>per 100 hab.</i>) (2020)	Total	81,20	Reduir les diferències entre homes i dones mantenint, com a mínim, els nivells del punt de partida	80,3	-
		Homes	83,30		83,6	-
		Dones	79,10		77,2	-
4. Reduir les desigualtats d'autopercepció de malestar emocional*	Proporció de malestar emocional (<i>per 100 hab.</i>) (2020)	Total	33,46	Reduir les diferències entre homes i dones mantenint, com a mínim, els nivells del punt de partida	24,9	-
		Homes	29,4		17,3	-
		Dones	37,3		32	-

Objectius de reducció del risc						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida de l'Àmbit Metropolità Sud	Fita 2025 de l'Àmbit Metropolità Sud	Punt de partida de Catalunya	Fita 2025 de 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 (<i>per 100 hab.</i>) (2020)	Total	82,6	≥82,6	83,2	≥83,2
		Homes	84,3	≥84,3	83,8	≥83,8
		Dones	80,9	≥80,9	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 (<i>per 100 hab.</i>) (2020)	Total	50,91	≥50,9	57,5	≥57,5
		Homes	42,7	≥42,7	53,8	≥53,8
		Dones	58,8	≥58,8	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 (<i>per 100 hab.</i>) (2020)	Total	23,79	<23,7	24,6	<24,6
		Homes	28,4	<28,4	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 (<i>per 100 hab.</i>) (2019)	Total	x	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota Catalunya	63	<63,0
		Homes	x		71,5	<71,5
		Dones	x		54,5	<54,5
9. Mantenir la tendència decreixent de la fecunditat adolescent (<i>nascuts vius per 1.000 dones</i>)	Taxa de nascuts vius en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000 hab.</i>) (2019)	Dones	x	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota Catalunya	4,94	<4,94
10. Mantenir la tendència decreixent de les IVE en adolescents	Taxa d'IVE en dones de 15 a 19 anys (<i>per 1.000 hab.</i>) (2019)	Dones	9,2	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota la Regió de Barcelona	10,96	<10,96

Objectius de morbiditat						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida de l'Àmbit Metropolità Sud	Fita 2025 de l'Àmbit Metropolità Sud	Punt de partida de Catalunya	Fita 2025 de 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 hab.) (2020)	Total	55,87	<55,87	50,6	<50,6
		Homes	62,5	<62,5	58,8	<58,8
		Dones	49,5	<49,5	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 hab.) (2020)	Total	39	<39	35,9	<35,9
		Nens	45	<45	44,6	<44,6
		Nenes	32,6	<32,6	27,1	<27,1
13. Trencar la tendència creixent dels darrers cinc anys en el nombre de casos d'ITS	Taxa d'incidència d'ITS (per 100.000 hab.) (2019)	Total	307,65	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota la Regió de Barcelona	275,95	<275,95
		Homes	407,17		327,23	<327,23
		Dones	258,6		226,45	<226,45
14. Reduir els nous casos d'infecció per VIH per sota del nivell actual	Taxa d'incidència d'infecció per VIH (per 100.000 hab.) (2019)	Total	3,4	<3,4	8,5	<8,5
		Homes	17,45	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota la Regió de Barcelona	15,2	<15,2
		Dones	1,96		2,1	<2,1
15. Reduir la incidència de tuberculosi per sota del nivell actual	Taxa d'incidència de tuberculosi (per 100.000 hab.) (2019)	Total	15,3	< 15,3	14,11	< 14,1
		Homes	17,8	<17,8	18	<18,0
		Dones	12,9	<12,9	10,2	<10,2

Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud
Departament de Salut

16.Reduir les desigualtats en la prevalença de depressió*	Prevalença de depressió en la població de 15 i més anys (per 100 hab.) (2020)	Total	14,69	Reduir les diferències entre homes i dones disminuint els nivells del punt de partida	10,6	-
		Homes	11,9		7,4	-
		Dones	17,3		13,7	-
17. Reduir les desigualtats en la prevalença d'ansietat*	Prevalença d'ansietat en la població de 15 i més anys (per 100 hab.) (2020)	Total	16	Reduir les diferències entre homes i dones disminuint els nivells del punt de partida	16,5	-
		Homes	10,3		12,6	-
		Dones	21,4		20,3	-
18. Reduir en un 7,5% la taxa de temptativa de suïcidi	Taxa d'episodis de conducta suïcida (per 100.000 hab.) (2019)	Total	75,7	<70,4	58,52	<54,10
		Homes	55,1	<50,9	43,51	<40,25
		Dones	95,6	<88,4	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 hab.) (2019)	Total	54,8	Monitorar	64	Monitorar
		Homes	53,98		46,3	
		Dones	87,82		77,4	
	Mortalitat en els pacients amb demència (per 100 hab.) (2019)	Total	16,80	Monitorar	16,5	Monitorar
		Homes	20,27		19,1	
		Dones	15,46		15,3	
20. Monitorar els indicadors bàsics de la malaltia de l'Alzheimer en la població de 65 anys i més	Prevalença de malaltia d'Alzheimer en la població de 65 anys i més (per 1.000 hab.) (2019)	Total	25,7	Monitorar	31,2	Monitorar
		Homes	21,42		19,2	
		Dones	45,31		40,3	
	Mortalitat en els pacients amb Alzheimer (per 100 hab.) (2019)	Total	14,00	Monitorar	14,2	Monitorar
		Homes	14,31		16,3	
		Dones	11,78		13,4	

Objectius de mortalitat						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida de l'Àmbit Metropolità Sud	Fita 2025 de l'Àmbit Metropolità Sud	Punt de partida de Catalunya	Fita 2025 de 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 (<i>per 1.000 hab.</i>) (2019)	Total	469,96	Monitorar	485,38	Monitorar
		Homes	632,38		647,1	
		Dones	348,28		359,45	
22.. Reduir en un 7,5% la mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per suïcidi (<i>per 100.000 hab.</i>) (2019)	Total	3,9	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota la Regió de Barcelona	5,03	≤4,62
		Homes	5,86		7,48	≤6,94
		Dones	2,16		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 (<i>per 100 hab.</i>) (2019)	Total	2,92	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota la Regió de Barcelona	3,19	≤2,95
		Homes	3,02		3,94	≤3,65
		Dones	2,81		2,38	≤2,20
24. Monitorar la mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per càncer (2019)	Total	161,54	Monitorar	162,58	Monitorar
		Homes	229,24		228,47	
		Dones	111,18		111,9	
25. Monitorar la mortalitat per malalties de l'aparell respiratori	Taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori (2019)	Total	46,19	Monitorar	47,28	Monitorar
		Homes	70,7		72,2	
		Dones	29,87		30,13	
26. Monitorar la mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per malalties mentals (2019)	Total	22,57	Monitorar	22,61	Monitorar
		Homes	24,22		23,4	
		Dones	21,17		21,58	

27. Monitorar la mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2019)	Total	26,04	Monitorar	27,21	Monitorar
		Homes	43,46		44,1	
		Dones	12,97		14,1	
28. Monitorar la mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per ictus (2019)	Total	22,97	Monitorar	24,24	Monitorar
		Homes	28,19		29,32	
		Dones	18,96		20,33	
29. Monitorar la mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per càncer de mama en dones (2019)	Dones	16,77	Monitorar	16,78	Monitorar
30. Monitorar la mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per càncer colorectal (2019)	Total	20,34	Monitorar	21,12	Monitorar
		Homes	27,70		29,39	
		Dones	14,84		14,79	
31. Monitorar la mortalitat per càncer de pulmó	Taxa de mortalitat per càncer de pulmó (2019)	Total	34,52	Monitorar	34,25	Monitorar
		Homes	60,16		58,96	
		Dones	14,61		14,36	
Objectius de qualitat de serveis						
Objectiu de salut	Indicador	Sexe	Punt de partida de l'Àmbit Metropolità Sud	Fita 2025 de l'Àmbit Metropolità Sud	Punt de partida de Catalunya	Fita 2025 de 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 hab.) (desembre de 2019)	Total	90,8	90,8	90,9	-

Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud
 Departament de Salut

33. Recuperar els nivells de 2019 en la proporció d'infants de 14 anys que estan correctament vacunats	Proporció de població atesa amb calendari vacunal correcte als 14 anys d'edat (<i>per 100 hab.</i>) (desembre de 2019)	Total	93,5	93,5	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 (<i>per 100 hab.</i>) (gener de 2020)	Total	68,94	>68,94	69,6	>69,9
		Homes	x	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota Catalunya	66,7	>66,7
		Dones	x		72,5	>72,5
35. Reduir les infeccions nosocomials per sota del nivell actual	Prevalença de pacients amb infecció nosocomial adquirida per 100 pacients en estudi ingressats (2019)	Total	x	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota Catalunya	4,2	<4,2
36. Reduir els episodis de pneumònia en pacients amb ventilació mecànica per sota del nivell actual	Incidència d'episodis de pneumònia per 1.000 pacients/dies de ventilació mecànica (2019)	Total	x	Contribuir des de l'Àmbit Metropolità Sud a la millora d'aquest ítem per a tota Catalunya	4,86	<4,86
37. Monitorar la supervivència del càncer	Supervivència relativa per càncer als cinc anys (2019)	Total	x	Monitorar	59	Monitorar
		Homes	x		56,2	
		Dones	x		63,8	
38. Monitorar el consum de psicofàrmacs	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu durant 6 o més mesos (<i>per 100 hab.</i>) (2019)	Total	14,6	Monitorar	14,7	Monitorar
		Homes	9,6	<9,6	9,9	<9,9
		Dones	19,4	<19,4	19,4	<19,4

39. Monitorar el consum de fàrmacs opioïdes	Taxa poblacional de pacients en tractament actiu de fins a 3 mesos (per 100 hab.) (2019)	Total	4	Monitorar	3,8	Monitorar
		Homes	2,4	<2,4	2,2	<2,2
		Dones	5,5	<5,5	5,4	<5,4
40. Mantenir o augmentar la satisfacció amb els serveis de salut públics utilitzats l'últim any.	Prevalença de satisfacció (satisfet i molt satisfets) amb els servies utilitzats l'últim any (per 100 hab.) (2020)	Total	86,9	≥86,9	87,9	≥87,93
		Homes	88,6	≥88,6	89,7	≥89,7
		Dones	85,4	≥85,4	86,3	≥86,3

*Raó: valor de la categoria extrema de la variable desigualtat favorable / valor de la categoria extrema de la variable de desigualtat desfavorable, mantenint el grup favorable en el nivell actual, o millor. Els valors extrems serien del nivell d'estudis serien: universitaris vs. primaris-sense estudis. I en la classe social, classe social I vs. classe social III.

CS: classe social
 NE: nivell d'estudis

Capítol 3.

Estratègies, eixos, objectius específics i accions del Pla de salut regional



Capítol 3. Estratègies i objectius específics a l'Àmbit Metropolità Sud

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 10).

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 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 l'entorn 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 i treballa sobre les prioritats detectades i les necessitats poblacionals. Reforça l'orientació salutogènica 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 innovació i les tecnologies de la informació.

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

estan condicionats a l'elaboració i posada en marxa d'accions prèvies globals per a tot Catalunya.

Figura 10. Estratègies del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud 2025



Font: Pla de salut de Catalunya, Àmbit Metropolità Sud, 2021-2025.

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



La salut i el benestar no es distribueixen d'una manera uniforme a tota la societat. La promoció de la salut física i emocional de la població requereix intervencions destinades a millorar la capacitat de les persones i les comunitats per incrementar el control sobre la seva pròpia salut. 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 una incorporació transversal de la perspectiva de gènere i tenir en compte altres eixos de desigualtat en totes les polítiques i en tots els nivells d'intervenció.

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

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.

La població de l'Àmbit Metropolità Sud és lleugerament més jove que la del conjunt de Catalunya i, tot i la baixa natalitat, les projeccions de població preveuen un lleuger creixement. Els darrers anys s'ha promogut el treball en xarxa dels equips amb projectes com «VINCLÉS», promogut per l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, amb la resta d'equips de pediatria del territori en l'àmbit comunitari i en l'àmbit hospitalari.

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

Eixos estratègics	[1] Criança saludable
	[2] Salut i benestar des de la infància fins a la vellesa

Eix 1. Criança saludable

L'evidència científica mostra que el període que comprèn la gestació fins a aproximadament els dos 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 i 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.

Les accions traçadores de l'eix 1 estan recollides a la taula 10.

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

Les relacions afectivosexuals de les dones i les persones amb capacitat gestant són rellevants en totes les etapes de la vida, especialment durant tot el període perinatal, ja que tenen influència tant en la gestació com en la seva salut emocional i el seu nucli familiar. Garantir l'accés a una salut sexual i reproductiva segura i de bona qualitat, especialment l'accés a anticonceptius i a l'atenció de la salut materna, és de vital importància. Segons declaracions de l'OMS, totes les dones tenen dret a rebre el més alt nivell de cures en salut, que inclou el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part i el puerperi o postpart, i el dret a no patir cap tipus de violència, inclosa la violència obstètrica, i a la no vulneració dels drets sexuals i reproductius ni a patir cap tipus de discriminació.

Un tracte respectuós amb la maternitat implica organitzar l'atenció sanitària de manera que situï les dones embarassades i les seves criatures en el centre de l'atenció sanitària de l'embaràs i el naixement, preservant la dignitat, privacitat i

confidencialitat, en el marc de la llibertat d'elecció, donant suport a les dones perquè prenguin totes les decisions després de ser correctament informades. Per tant, una atenció respectuosa de l'embaràs inclou l'accés a les millors pràctiques basades en el coneixement disponible i l'accés a la informació sobre els recursos disponibles al sistema de salut per tal de garantir el dret de les dones a decidir sobre el tipus d'atenció que volen rebre durant el part i puerperi, segons el que millor s'adapti a les seves expectatives i a l'atenció que volen per als seus nadons. Una atenció respectuosa es basa en un model no paternalista, en les intervencions mínimes necessàries, en l'establiment d'una relació de confiança basada en el diàleg i en el respecte a les decisions de les dones. També cal donar suport a les persones que volen ser mares o pares i no poden, i protegir els seus drets sexuals i reproductius.

L'embaràs, el part i el postpart és un dels períodes més transformadors en la vida de les dones i persones amb capacitat gestant; és un període complex i vulnerable que presenta diferents reptes i, tot i que en la majoria d'ocasions se sol viure d'una manera positiva, els canvis físics i emocionals requereixen suport i un entorn saludable. Els problemes de salut mental durant el període perinatal tenen un gran impacte sobre la salut i qualitat de vida de les dones i dels seus fills a curt, mitjà i llarg termini. Són especialment rellevants els trastorns d'ansietat, l'estrès i la depressió postpart i l'atenció al dol perinatal que, en cas de no detectar-se en un temps adequat, poden tenir més impacte negatiu en la salut de la dona i dels seus fills. És necessari millorar-ne la prevenció i la detecció i garantir el tractament especialitzat.

En aquesta línia hi ha diverses entitats a l'Àmbit Metropolità Sud, com l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, que participen en protocols i projectes de salut mental perinatal i fan un seguiment de manera transversal amb la col·laboració de l'ASSIR. A més, a l'Àmbit Metropolità Sud es disposa del centre de naixements de la Fundació Hospital Sant Joan de Déu de Martorell, un projecte innovador que té com a objectiu promoure una vivència positiva de la maternitat i que se centra en les necessitats de les dones, dels seus acompanyaments i de les seves famílies. Es tracta d'un model orientat a una atenció respectuosa del procés fisiològic de l'embaràs, naixement i postpart, amb intervencions mínimes, però amb totes les necessitats assistencials garantides, que situa les dones en el centre de l'assistència en un entorn proper, íntim i segur.

Els centres que disposen de servei d'obstetrícia al territori són els següents: Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca del Penedès), Hospital Residència Sant Camil (Sant Pere de Ribes), Hospital Sant Joan de Déu (Martorell), Hospital Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat), Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat), Hospital General de l'Hospitalet (l'Hospitalet de Llobregat).

Les accions principals presentades a continuació han d'incloure la perspectiva de gènere interseccional, és a dir, han d'evitar qualsevol situació de discriminació per ètnia, capacitats físiques o nivell socioeconòmic, entre d'altres, i són:

1. **Implantar el Pla de salut mental perinatal en els deu ASSIR del territori per millorar la detecció i l'atenció i ordenar i optimitzar l'ús de recursos existents. Prioritzar 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 per a 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'embaràs¹⁵ per part dels ASSIR i dels hospitals, de forma continuada i intensificant accions per a grups específics (mares menors d'edat, etc.).
3. Incentivar la implementació del Pla de naixement a l'Àmbit Metropolità Sud 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 Catalunya¹⁶.
4. Incentivar l'aplicació de plans hospitalaris orientats a l'atenció obstètrica, impulsant una atenció respectuosa per a totes les dones, la reflexió sobre el millor tracte i drets de les dones i la introducció de la perspectiva de gènere.
5. Impulsar formacions de professionals en relació amb la **violència obstètrica**.
6. Impulsar millores per accedir a les tècniques de reproducció humana assistida per a les persones que ho necessiten.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Dones amb problemes de salut mental
- Dones amb malalties cròniques
- Dones amb discapacitat
- Dones amb nadons amb malformacions o discapacitats
- Dones en situació de violència masclista
- Dones amb trastorns mentals o addictius
- Dones joves i mares menors d'edat
- Embarassades amb diagnòstic de malformació o de malaltia genètica
- Persones en situació econòmica desfavorida

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

Per tal que els infants puguin créixer de manera sana i equilibrada i desenvolupin al màxim les seves potencialitats, la parentalitat positiva permet establir un vincle

segur, de no-violència i escolta activa, que reforça la relació saludable entre els pares i mares i els seus fills. Les competències parentals són bàsiques en aquesta etapa de criança i es veuen reflectides en els hàbits com les hores de son, el nombre d'àpats o el temps d'ús i l'exposició dels fills als entorns digitals saludables. S'ha de tenir en compte que aquests hàbits saludables també inclouen el nucli familiar. És vital que els nadons i infants rebin un tracte basat en afectes positius, respectuosos amb els processos de creixement, que promogui la seva autonomia, el seu desenvolupament psicomotor i les seves capacitats, i a més que inclogui l'establiment de límits. Incrementar la detecció i acompanyament a famílies en situació d'especialvulnerabilitat es considera essencial a causa del risc més gran d'aquestes famílies de patiment emocional i d'incrementar els conflictes familiars que afecten els infants i influeixen en el seu desenvolupament a curt i llarg termini.

És necessària una elevada coordinació d'intervencions amb els ens locals amb estratègies socials i sanitàries per a la promoció de les competències parentals de la petita infància en l'àmbit comunitari i fomentar la detecció precoç, el tractament i el seguiment de persones en situacions de risc.

A l'Àmbit Metropolità Sud hi ha institucions, com Sant Joan de Déu d'Esplugues, que promouen i generen sessions monogràfiques informatives de salut mental en adolescents i ús de pantalles i que incideixen en l'àmbit de les competències parentals. De fet, l'any 2017 i dins del marc del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP) es va voler impulsar el projecte «Happinfant», que s'encarregava de posar en marxa els tallers de parentalitat positiva. Aquests tallers, que consistien a donar una oportunitat d'integració a entorns comunitaris saludables a infants de pares amb trastorns mentals, van ser aturats arran de la pandèmia per la COVID-19.

Les accions principals són:

7. **Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.**
8. Donar suport als pares i mares per **acompanyar el desenvolupament psíquic i social** dels nadons i fills, promovent la utilització dels recursos, la coordinació sectorial i la formació dels professionals que condueixen els grups de suport a les famílies.
9. Impulsar el **desplegament del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut** a l'edat pediàtrica en relació amb les competències parentals tant pel que fa a la consulta com en l'àmbit comunitari, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquesta acció són:

- Famílies en risc de vulnerabilitat
- Infants
- Mares i pares

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

És fonamental tenir una relació positiva amb el menjar i fomentar l'alimentació saludable i l'alletament matern. Aquest últim és especialment important durant els 6 primers mesos de l'infant de forma exclusiva i fins als 2 anys o més de forma complementària a l'alimentació, i s'ha de treballar per assolir un entorn de vida que ho permeti. El procés d'aprenentatge d'hàbits alimentaris és especialment important durant els primers anys de vida, ja que, a més de facilitar un bon estat nutricional i un creixement òptim, ajuda a consolidar hàbits saludables per a l'edat adulta. Cal promoure conductes i valors que afavoreixin formes saludables d'alimentar-se per prevenir l'obesitat i que els infants creixin de manera sana, ja que una alimentació no ensucrada amb predomini de fruites i verdures influirà en el creixement posterior de l'infant.

El Pla integral per a la promoció de la salut a través de l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) ha elaborat de forma pionera a l'Estat la guia *Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància (de 0 a 3 anys)*¹⁷, que ja s'ha actualitzat diverses vegades i que ha anat acompanyada d'un procés de difusió i de sensibilització territorial.

Programes específics d'impuls a l'alletament matern amb abordatge transversal des de l'obstetrícia i neonatologia fins a l'ASSIR, com el programa promogut per l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, permeten la promoció de la salut dels infants sobretot durant els primers mesos de vida, atès que les necessitats energètiques i nutricionals són cobertes per l'alletament matern exclusiu fins als 6 mesos.

Altres abordatges serien la celebració de la Setmana de la Lactància Materna en diferents municipis del territori i l'obtenció certificats de bones pràctiques per la Iniciativa per la Humanització de l'Assistència al Naixement i la Lactància (iHAN) per part de diferents centres hospitalaris de l'Àmbit Metropolità Sud.

Les accions principals són:

- 10. 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.**

11. Consolidar els **grups de suport a l'alletament en l'àmbit de l'atenció primària**, sobretot en persones en situació de vulnerabilitat i tenint en compte les situacions de diversitat de gènere i de famílies.
12. Impulsar l'ús de l'eCAP per l'ASSIR i la pediatria dels equips d'atenció primària (EAP) per al registre d'indicadors de **monitoratge de l'alletament** que permetin fer seguiment i avaluació de les intervencions.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Persones lactants i parelles (si s'escau)
- Famílies
- Infants
- Dones amb problemes d'addiccions i parelles (si s'escau)

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

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

A l'Àmbit Metropolità Sud s'han desenvolupat projectes de recerca i programes d'intervenció que han demostrat l'efectivitat d'aquestes intervencions, com el projecte «IMPACT» (*impact of entrepreneurship programs in young entrepreneurs' skills acquisition*), promogut per l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, de prevenció d'addicció toxicològica maternofetal.

Les accions principals són:

13. **Proporcionar eines als professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i d'ASSIR per millorar la detecció precoç de les addiccions mitjançant l'automatització d'escales de detecció i incloure-les en les eines de suport a la pràctica clínica.**
14. Proporcionar recomanacions per millorar la **detecció precoç** i **l'acompanyament de famílies** en situació de risc en coordinació amb els serveis socials, especialment a les famílies amb problemes d'addiccions.

15. Impulsar i incentivar iniciatives per la identificació de **mares embarassades en situació de vulnerabilitat** amb la finalitat de protegir la salut de la mare i el nadó. Impulsar projectes com l'«IMPACT» de prevenció d'addicció toxicològica maternofetal.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquesta acció són:

- Professionals de serveis socials i de la salut (atenció primària, ASSIR i serveis de ginecologia i obstetrícia)
- Població general (dones en edat fèrtil i els seus entorns)
- Famílies amb problemes d'addiccions

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

El maltractament infantil, l'abandonament o la negligència educativa en les etapes primerenques poden afectar l'arquitectura neuronal i tenir conseqüències en el creixement posterior dels infants. La xarxa sanitària ocupa una situació privilegiada a l'hora de prevenir i detectar situacions de maltractament infantil i violència intrafamiliar. Cal potenciar la detecció i l'atenció, i promoure accions per prevenir el maltractament infantil i el testimoni dels infants víctimes de violència masclista. És fonamental avançar cap a un model d'intervenció coordinat interdepartamentalment i amb els ens locals.

L'Equip Funcional d'Experts (EFE) territorial de l'Àmbit Metropolità Sud és el de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues, que actua també com a equip d'expertesa de referència per a la formació d'altres professionals.

Les accions principals són:

- 16.** Seguir treballant en el **desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.**
- 17.** Potenciar la formació de referents per a la detecció de **violències masclistes** als recursos de salut mental i addiccions, així com en l'atenció primària i comunitària.
- 18.** Impulsar la creació d'un **centre de referència** per a **l'atenció integral i transversal** de violències sexuals a l'Àmbit Metropolità Sud.
- 19.** Fer evolucionar l'**Equip Funcional d'Experts** territorial de maltractament cap al model integrat de cases d'acollida interdepartamental (Salut, Drets Socials — Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència—, Justícia i Interior), com preveu el model sobre el maltractament infantil.

20. Impulsar millores en el Registre unificat de maltractament infantil (RUMI) i notificació de casos.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Població infantil
- Dones i famílies en situació d'alta vulnerabilitat

Taula 10. Accions traçadores i indicadors: EIX 1. Criança saludable

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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 el Pla de salut mental perinatal en els deu ASSIR del territori per millorar la detecció i l'atenció i ordenar i optimitzar l'ús de recursos existents. Prioritzar 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 per a la detecció de factors de risc relacionats amb l'estat emocional	Disposar del Pla de salut mental perinatal
			Grau d'implantació del Pla
1.1.2 Impulsar les competències parentals i la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Temps de consum de pantalles dels infants (hores al dia)	Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals, prioritzant les famílies en situació de vulnerabilitat, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica	Disposar de l'avaluació del protocol previ
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 del programa «Infància amb salut», aplicant les noves guies d'aconsellament a les famílies, sobretot per a aquelles que són especialment vulnerables	Grau d'aplicació de les recomanacions

<p>1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol i altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)</p>	<p>Percentatge de nadons de mares fumadores i consumidores d'alcohol abans i/o durant l'embaràs</p>	<p>Proporcionar eines als professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i d'ASSIR per millorar la detecció precoç de les addiccions mitjançant l'automatització d'escales de detecció i incloure-les en les eines de suport a la pràctica clínica</p>	<p>Grau d'aplicació de les eines de cribatge i aconsellament sobre el consum de tabac i d'alcohol a les dones embarassades</p>
<p>1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista</p>	<p>Nombre de casos de maltractament infantil detectats al sistema de salut</p>	<p>Seguir treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut</p>	<p>Grau de desplegament territorial</p>

Eix 2. Salut i benestar des de la infantesa fins a la vellesa

Les intervencions d'aquest eix inclouen accions sobre la salut afectiva, sexual i reproductiva, el benestar emocional, els hàbits saludables (alimentació i activitat física), la prevenció del consum de substàncies o dels comportaments addictius i la detecció i la prevenció de les violències masclistes i contra la gent gran, seguint les recomanacions de l'objectiu 3 de desenvolupament sostenible de l'OMS.



Les desigualtats per raó de gènere, socioeconòmiques, d'origen, d'edat, d'orientació sexual o de territori són presents a 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.

Les accions traçadores de l'eix 2 estan recollides a la taula 11.

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

La salut sexual i reproductiva té un paper cada vegada més rellevant en el concepte de *salut global*. Les noves realitats socials plantegen una reflexió i una nova aproximació al concepte de *salut sexual i reproductiva*, que tingui en compte, entre d'altres, el dret a decidir sobre el mateix cos i el dret a rebre una atenció confidencial respectuosa i d'alta qualitat. Cal també destacar que la vivència de la sexualitat i la capacitat reproductiva estan influenciades pels canvis fisiològics i el procés d'envelliment, però també pels factors biopsicosocials i ambientals de l'entorn on viuen les persones.

Per gaudir d'una bona salut és imprescindible la promoció d'hàbits i entorns que ajudin els adolescents i joves a iniciar-se en relacions afectivosexuals saludables i respectuoses. Les intervencions en l'entorn de proximitat en la gent jove, com els serveis d'atenció a la salut sexual i reproductiva en l'àmbit de la comunitat i el programa «Salut i escola», garanteixen que aquest col·lectiu pugui accedir a l'atenció precoç de problemes relacionats amb la salut psicoafectiva i s'hi pugui donar resposta mitjançant accions de promoció de la salut. A banda, incrementar la col·laboració amb les administracions locals permetrà facilitar la coordinació i comunicació en entorns de proximitat dels joves.

La bona salut sexual i reproductiva requereix també promoure conductes i entorns que ajudin a la prevenció de les ITS, els embarassos no desitjats i els possibles assetjaments en els entorns dels joves. Cal informar i abordar les necessitats no cobertes en relació amb els mètodes anticonceptius (preservatius, implants i dispositius intrauterins) en la població jove o vulnerable i facilitar-ne l'accés.

A l'Àmbit Metropolità Sud, els centres assistencials participen en el registre de malalties de declaració obligatòria per a la profilaxi d'ITS i en el de profilaxi postexposició del VIH.

Les accions principals són:

- 21. Fer el seguiment del desplegament del 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.**
- 22. Impulsar les accions d'un Pla d'accés i millora de l'anticoncepció** per facilitar l'accés equitatiu a l'anticoncepció de llarga durada, i arribar a totes les dones fins als 29 anys, especialment adreçat al col·lectiu de dones en situació de vulnerabilitat i a les que han fet una IVE.

23. Impulsar la implantació del **Protocol d'anticoncepció d'emergència**.
24. Impulsar la implantació del **Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030**, especialment adreçat als col·lectius joves i població amb vulnerabilitat.
25. Impulsar la implantació del **Pla d'acció contra les hepatitis C i B**.
26. Reforçar les intervencions sobre **hàbits de vida saludables i salut emocional en l'àrea de salut afectiva, sexual i reproductiva** dins del programa «Salut i escola».
27. Implantar les revisions de **la cartera de serveis de l'ASSIR** adreçada als adolescents i joves perquè tinguin **informació sobre l'accés** als serveis i als recursos de salut afectiva, sexual i reproductiva.
28. Millorar l'**atenció a les dones amb endometriosis** i avançar en el diagnòstic precoç, reforçant el paper de l'atenció primària i comunitària a través dels serveis d'ASSIR i dels seus professionals referents.
29. **Garantir l'equitat territorial amb relació al dret de les dones a la interrupció voluntària de l'embaràs**, procurant una oferta de centres propera a la demanda i implantant la revisió de l'actual protocol de la IVE.
30. Millorar l'**atenció a la salut sexual i reproductiva de les persones trans^{*b}**, 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 (ASSIR Cornellà i ASSIR Garraf).
31. Aplicar les mesures indicades que garanteixin una millor cobertura del **cribratge del virus del papil·loma humà** per prevenir el càncer de coll uterí.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Població global, especialment adolescents i joves
- Dones i homes trans*
- Persones amb discapacitat
- Persones en situació de violència masclista
- Persones en situació econòmica desfavorida
- Famílies en situació d'alta vulnerabilitat

^b L'asterisc inclòs en la paraula *trans* pretén visualitzar i incloure la gran diversitat d'identitats i percepcions del gènere: persones transgènere, transsexuals, *crossdressers*, *genderqueers*, agènere, no-binàries, fluides, transvestits i tantes altres. Si bé no s'inclou en tot el document per facilitar-ne la lectura, cal tenir present aquest caràcter divers i obert de la paraula *trans*.

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

S'han d'enfortir les competències emocionals de les persones, que han d'estar incorporades al seu entorn de convivència (familiar, entorn relacional i comunitari, escolar o laboral). Cal elaborar estratègies que promoguin el benestar emocional i la salut mental amb formes de viure i de relacionar-se que generin una actitud saludable davant les adversitats, especialment adreçades a les persones que es troben en situació de vulnerabilitat, com ara els adolescents, les persones amb diversitat sexual i de gènere i les persones en situació de soledat no volguda. També s'ha de posar una atenció especial en l'impacte en el benestar emocional de la pandèmia de la COVID-19. Altrament, cal seguir treballant per un sistema sanitari inclusiu i lliure d'estigmes.

Cal promoure també mesures per a la prevenció i el control de les conductes suïcides en la població. El suïcidi és la primera causa de mort en adults joves i acostuma a estar relacionat amb situacions de molt patiment psicològic i de malestar vital, en les quals el present i el futur no es perceben com a adequats per viure. Són necessaris entorns que permetin normalitzar el diàleg sobre el suïcidi i sobre els malestars i patiments que empenyen les persones a aquesta situació. Cal millorar la sensibilització social sobre aquest fenomen i promoure el benestar emocional.

A l'Àmbit Metropolità Sud es disposa d'equips de crisi en situacions de risc de suïcidi que es desplacen a domicili per realitzar actuacions. Els CSMIJ participen de manera transversal en el desplegament del Programa d'atenció a les escoles especials. A més, s'està desplegant i consolidant el Programa de benestar emocional i salut comunitària als equips d'atenció primària i comunitària de salut.

Les accions principals són:

- 32. 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.
- 33. Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025** per fer efectius la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.
- 34. Realitzar el seguiment del desplegament de la taula de salut mental del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)** per atendre els casos de risc elevat de suïcidi amb professionals sanitaris especialistes del territori al 061 Salut Respon.

- 35.** Incentivar 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.
- 36.** Completar el desplegament del **programa «Salut i escola»**, avançant en les actuacions previstes en l'Acord marc entre salut i educació¹⁸, 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.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Població general, amb prioritització dels col·lectius vulnerables:
 - Adolescents i joves
 - Persones amb discapacitat
 - Persones que han patit violència masclista
 - Gent gran
 - Persones amb soledat no volguda
 - Persones en situació d'atur

- Professionals de salut i el sector social

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

Les persones sovint cerquen suport sanitari per afrontar situacions de distrès social i emocional. La dificultat d'accedir a recursos de suport emocional que les ajudin a adreçar i gestionar les causes d'aquest distrès i la manca de mitjans per accedir a accions comunitàries des del sistema sanitari sovint deriven en una gestió mèdica de les situacions, amb una orientació pal·liativa i simptomàtica que sol implicar la prescripció de psicofàrmacs. Si no s'adrecen a les causes fonamentals, les prescripcions es poden cronificar si les circumstàncies estressants no desapareixen i provocar la sobreprescripció prolongada de medicaments pels quals es recomana una utilització limitada, com les benzodiazepines.

El consum de psicofàrmacs, especialment benzodiazepines i antipsicòtics en gent gran, sovint és el resultat de la medicalització de situacions socials, econòmiques i emocionals. Es dona més freqüentment en dones grans i en dones adultes de classes socials més desfavorides i en situació de soledat no volguda. Les dades també reflecteixen que entre les persones de més de 65 anys hi ha un consum d'hipnosedants i alcohol que es podria considerar de risc. A més, cal considerar que en persones en les quals conflueixen situacions de distrès social i emocional i dolor crònic no oncològic moderat o greu de qualsevol causa, sovint es donen

situacions de risc d'ús inadequat i dependència d'analgèsics opioides. Hi ha una estratègia d'àmbit estatal amb el *Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico*¹⁹ al sistema nacional de salut, en el qual Catalunya ha participat molt activament i que inclou una sèrie de propostes per prevenir els riscos d'intoxicacions i abús d'opioïdes.

L'OMS estima que fins a un 50% dels medicaments es prescriuen, dispensen o venen inadequadament, i indica que esdevé un objectiu de salut fonamental garantir que la utilització dels medicaments es fa de manera proporcionada i responent a criteris de racionalitat, és a dir, basada en evidències d'eficàcia i seguretat, d'adequació i personalització de la prescripció, d'acord amb les necessitats clíniques canviants dels pacients i fent servir eficientment els recursos econòmics.

Per reduir aquesta medicalització inadequada i aquest risc de trastorns per consum de tòxics, cal orientar el sistema de salut a les pràctiques d'atenció comunitària i cercar l'origen del malestar per derivar als recursos socials més adequats i sensibles al biaix de gènere, i també impulsar la conscienciació senzilla i directa de la ciutadania sobre l'ús racional dels medicaments i fomentar estratègies no farmacològiques.

És necessari desenvolupar estratègies de detecció precoç del consum de risc d'alcohol i altres substàncies, atesos els riscos d'abús i trastorns per consum de substàncies, i els derivats de la interacció amb altres medicaments, així com els altres efectes adversos físics que comporta l'exposició continuada a tòxics.

A l'Àmbit Metropolità Sud hi ha una estratègia terapèutica elaborada amb recomanacions territorials per a l'abordatge del dolor crònic no oncològic²⁰. És una estratègia que aborda el maneig eficaç i eficient del dolor crònic no oncològic en els diferents territoris de l'Àmbit Metropolità Sud, amb la finalitat de millorar els resultats clínics i la qualitat de vida dels pacients.

En el marc del PINSAP s'han desenvolupat eines com el Mapa d'actius per afavorir el seguiment i l'avaluació posteriors de l'estratègia de prescripció social, 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 social²¹.

Les accions principals són:

37. Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària per millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la solitud 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 salut¹⁷.

38. Fer un **seguiment de la qualitat i l'adequació de la prescripció dels fàrmacs amb potencial risc addictiu**, mitjançant avaluació i anàlisi de les dades disponibles en el sistema de salut i la proposta d'intervencions destinades a evitar el sobre ús innecessari de psicofàrmacs, especialment la població més gran, les dones i les persones amb dolor crònic no oncològic.
39. Promoure la **detecció precoç del consum de risc 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.
40. Desplegar el programa d'abordatge del dolor i l'estratègia terapèutica adaptat a l'Àmbit Metropolità Sud pel **maneig del dolor crònic no oncològic amb opioides**.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Persones que declaren manca de participació social, malestar emocional, solitud no desitjada i baix suport social
- Persones amb risc elevat de trastorns per consum de substàncies hipnosedants, alcohol o opioides

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

Les desigualtats socials derivades de la pobresa es manifesten especialment en els hàbits alimentaris i en les activitats de lleure, físiques o esportives, que poden derivar en l'excés de pes en infants. En aquest sentit, també s'identifiquen desigualtats de gènere pel que fa a l'alimentació i l'activitat física. És important dur a terme accions des dels centres educatius i l'atenció primària i comunitària de salut per promoure entorns i hàbits saludables que tinguin en compte aquestes desigualtats. Cal disposar, per exemple, d'espais comunitaris en col·laboració amb administracions locals, que promoguin l'accés a activitats de lleure educatiu no sedentari i promoure una alimentació saludable, que són factors de prevenció de l'obesitat i dels trastorns de la conducta alimentària, entre d'altres.

En aquest sentit, el Departament de Salut impulsa la promoció d'activitat física saludable (PAFES) amb l'objectiu de difondre les recomanacions d'activitat física per a una bona salut i aconseguir una població més activa.

A l'Àmbit Metropolità Sud, en concret a l'Alt Penedès, es va iniciar el programa «Infància i dieta mediterrània» (INFADIMED). Aquest programa, ara estès a tot Catalunya, és dut a terme per infermeres d'atenció primària i promou la dieta mediterrània entre els alumnes d'educació infantil i primària. A diferència d'altres programes d'educació nutricional, «INFADIMED» ha utilitzat un canal transmissor innovador en aquest tipus d'intervenció: ha creat una sèrie de dibuixos animats amb un personatge central que és l'encarregat d'explicar als nens els beneficis d'un estil de vida saludable, el Capità Vitamines, el nou superheroi dels nens.

D'altra banda, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues disposa del programa de salut híbrid (tecnologia i professionals) «PrevenGo» per al tractament de l'obesitat infantil, que té com a objectiu incrementar l'adherència al tractament mitjançant una combinació d'exercici físic i alimentació dels infants.

Les accions principals són:

- 41. Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya.**
42. Estendre el programa «Salut i escola» a l'educació primària.
43. 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.
44. Potenciar una nova organització del temps segons les accions que preveu el **Pacte per a la reforma horària**, prevista al PINSAP i alineada amb el Pla de govern: intervenció en les hores de son i dels àpats, per exemple, i en la regulació dels horaris dels instituts i de les activitats extraescolars (adolescents).
45. Promoure l'activitat física en els infants impulsant les recomanacions del PAFES establertes pel Departament de Salut.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquesta acció són:

- Infància i adolescència, especialment de famílies amb un nivell econòmic baix
- Famílies

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

L'envelliment saludable té per objectiu mantenir l'autonomia i la capacitat funcional de la gent gran perquè puguin seguir fent les activitats de la vida diària i mantenir les relacions familiars i socials, fins i tot quan comencen a perdre les seves

capacitats. És necessari fugir d'estereotips negatius i concepcions de la gent gran que els vinculen a la retirada de la vida activa, la malaltia i la dependència. Cal treballar per incrementar els anys de vida en bona salut i mantenir l'autonomia personal del grup d'edat, desenvolupant polítiques destinades a la salut física i mental al llarg de tot el curs de la vida de les persones.

La participació social i comunitària ajuda que els processos d'envelliment estiguin acompanyats de més benestar emocional i a prevenir la soledat no volguda. Per afavorir la resposta a les necessitats de les persones en els processos d'envelliment, els dispositius socials i sanitaris que operen en un territori han de treballar amb pràctiques compartides, ordenades i coordinades (vegeu l'estratègia 3), potenciant el treball en xarxa amb el municipi.

L'OMS ha publicat recentment l'estratègia sobre envelliment i salut, en què es fa un èmfasi especial en la necessitat de promoure un envelliment saludable de la població i d'adaptar els sistemes de salut a les característiques de la gent gran i/o amb problemes de salut crònics. També ha dissenyat una estratègia global de serveis integrats de salut centrats en les persones que pretén empoderar-les, evitar la fragmentació dels serveis i potenciar la col·laboració entre proveïdors.

Les accions principals són:

- 46. 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.
- 47. 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.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Gent gran
- Persones amb fragilitat inicial o prefragilitat
- Persones amb discapacitat
- Persones amb el VIH que presenten envelliment prematur

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

Tot i que la majoria de la gent gran té una bona salut mental, cal tenir en compte el risc de presentar trastorns mentals, malalties neurològiques o problemes de consum de substàncies, a més d'altres afeccions (diabetis, hipoacúsia o artrosi, entre d'altres).

A mesura que les persones es fan grans, s'incrementa la probabilitat de tenir més d'una afecció alhora. A més, molts adults grans es veuen privats de tenir una vida independent, a causa de dificultats en la mobilitat, del dolor crònic o de la fragilitat, entre altres problemes.

Tots aquests factors, a més de les experiències més freqüents per la mort d'un ésser estimat, el descens del nivell socioeconòmic per la jubilació o la discapacitat, poden ocasionar soledat no volguda, malestar emocional i angoixa, que cal identificar i prevenir per poder-hi fer front.

Les accions principals són:

- 48. Dotar d'eines als professionals per prevenir, detectar i intervenir 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.**
- 49. Identificar 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 3²²).
- 50. Impulsar la realització de campanyes informatives i divulgatives** per lluitar contra les **conductes edatistes** en l'àmbit de salut i promoure **activitats de formació dels professionals** de la salut sobre el bon tracte de la gent gran i la lluita contra les conductes edatistes.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Gent gran
- Gent gran amb baix suport social
- Persones amb fragilitat inicial i prefragilitat
- Persones amb discapacitat

Objectiu 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals

El consum de substàncies i les addiccions comportamentals tenen un impacte negatiu en les persones i les comunitats. Cal reforçar les estratègies de prevenció de les addiccions en els col·lectius de risc, aprovar mesures legislatives per evitar-ne el consum i reforçar i estendre els programes relacionats amb les addiccions amb l'objectiu de prevenir, detectar, acompanyar i tractar. És important promoure la prevenció d'addiccions des de l'educació primària adreçada als infants i a les famílies en col·laboració amb l'àmbit educatiu.

Les intervencions han de tenir en compte les característiques dels col·lectius afectats i adaptar-les a la seva realitat per ser més efectives. En els adolescents caldria sobretot evitar l'inici del consum d'alcohol, de cànnabis i de tabac i prevenir les addiccions comportamentals. En homes joves, evitar el consum habitual de cànnabis i les conductes de joc patològic. En dones joves, reduir el consum d'hipnosedants, els usos problemàtics dels entorns digitals i el consum de tabac, i també ho haurà de ser en les dones i homes adults (sobretot de classes socials més desafavorides).

A l'Àmbit Metropolità Sud, l'Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat) disposa de la Unitat de Joc Patològic, un centre de referència d'àmbit internacional que consulta i fa recerca en casos d'addiccions comportamentals, majoritàriament per joc patològic. A causa del canvi de perfil i característiques dels pacients en els darrers anys —que són més joves i presenten evolucions del trastorn més ràpides—, la unitat ha impulsat diversos projectes per a la promoció d'ús saludable i consum crític de videojocs en adolescents, així com la identificació de problemàtiques amb el joc i les apostes en línia. D'altra banda, la Unitat de Control del Tabac de l'ICO de l'Hospitalet desenvolupa activitats d'investigació i avaluació de projectes per mesurar l'impacte de l'exposició passiva al tabac per a la població i l'ús de marcadors per mesurar el fum del tabac i aerosols de les cigarretes electròniques, i també participa en projectes assistencials, com la consulta de tabac, que ofereix ajuda per deixar de fumar tant a treballadors com a pacients de l'entorn ICO-IDIBELL. A més, l'Hospital Sant Joan de Déu també disposa d'una Unitat d'Addiccions especialitzada que atén trastorns complexos i problemes emergents de conductes addictives tòxiques i comportamentals, entre d'altres.

Les accions principals són:

51. Continuar desplegant les accions previstes dins del **Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023**²³ en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues.
52. Difondre la **nova Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada als professionals que treballen amb adolescents**²⁴ per educar en l'ús crític dels entorns digitals i prevenir-ne els riscos i les addiccions comportamentals.
53. Continuar la difusió del **Protocol de prevenció, detecció i intervencions sobre drogues en centres educatius de secundària**²⁵ 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 i el programa «Q de Festa! Nits de qualitat»²⁶.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquesta acció són:

- Població general
- Joves i adolescents
- Persones amb problemes d'addicció

Objectiu 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

El sistema sanitari ocupa una posició privilegiada per detectar les situacions de violència masclista que pateixen les dones durant tot el cicle de vida i els seus fills. Cal potenciar la capacitat de detecció i millorar l'atenció i l'acompanyament en el procés de recuperació de les dones que viuen o han viscut violència masclista. En aquest sentit, cal crear els circuits de coordinació de totes les unitats d'atenció per a un abordatge multidisciplinari de la violència masclista.

Les accions principals són:

54. Assegurar **mecanismes de coordinació territorial** intersectorials 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 tots els territoris.
55. Augmentar les **capacitats dels professionals** per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista, i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum.

56. Garantir una **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.
57. Facilitar la implantació **d'eines de cribatge i formació** per als professionals de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) en violència masclista.
58. Establir **sistemes de coordinació** en el sistema de salut per permetre la identificació i la derivació de casos amb sospita de maltractament que puguin detectar altres professionals sanitaris en l'àmbit comunitari.
59. Impulsar la **difusió de missatges** en tots els centres i serveis sanitaris per fer estratègies de sensibilització, detecció i atenció a la violència masclista²⁷, incorporant-hi la perspectiva de gènere.
60. Desplegar el **Protocol de detecció de dones en situació de violència i d'homes potencialment agressors** dins del Programa d'atenció a la violència masclista de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències²⁸.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Dones
- Nenes i adolescents
- Dones, nenes i adolescents transgènere

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

L'accés universal a la xarxa sanitària permet que el sistema de salut pugui detectar situacions de maltractament de la gent gran, ja sigui en l'àmbit familiar, social, comunitari o institucional. Cal incorporar el risc de maltractaments en l'atenció a persones en situació de complexitat per part de les persones cuidadores. Cal afavorir la continuïtat assistencial per evitar la sobrecàrrega familiar produïda pel canvi de referents i identificar sistemàticament les situacions de vulnerabilitat social.

Els professionals dels equips d'atenció primària i comunitària de salut han de disposar de formació sobre les evidències de maltractament de la gent gran i d'eines per a la detecció i l'abordatge. Aquests professionals han de conèixer els circuits interns i externs del sistema sanitari necessaris per a la intervenció en casos de maltractament. Una de les barreres que caldrà superar són les percepcions estereotipades que sovint es tenen de la gent gran i/o amb problemes de salut crònics, fet que pot induir a discriminacions i iniquitats.

És necessari potenciar la detecció, la recuperació i l'acompanyament en l'atenció promovent accions adreçades a les persones que han patit maltractaments.

A l'Àmbit Metropolità Sud, en l'àmbit comarcal el Servei Especialitzat d'Atenció a les Persones (SEAP), adreçat a la gent gran i persones en situació de fragilitat i

patiment emocional, actua al Baix Llobregat i col·labora amb els serveis assistencials. Aquest servei ofereix orientació i suport des de l'especialització dels professionals, tant a professionals de serveis socials, salut, dona, cossos de seguretat i d'altres, com a les mateixes persones que ho requereixin. Com que el coneixement i la gestió adequada dels diferents recursos socials i sanitaris de la comunitat són imprescindibles per garantir una continuïtat assistencial, es necessiten equips de treball multidisciplinaris com el SEAP que facilitin i s'adaptin a les necessitats de les persones vulnerables, adequant els canvis necessaris entre recursos.

Les accions principals són:

- 61. Impulsar el desplegament d'un protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran a tot tipus de centre sanitari.**
- 62. Consolidar la detecció del maltractament de la gent gran en els dispositius d'urgències**, recollits en el Pla nacional d'urgències de Catalunya.
- 63. Incorporar referents de salut als equips 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.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquesta acció són:

- Dones i homes grans

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

Tal com planteja l'OMS en el seu document, *Action plan for sexual and reproductive health*²⁹, és fonamental proporcionar informació i serveis que permetin a les persones orientar les decisions relatives a la seva salut sexual i afectiva en totes les etapes de la vida i assegurar que es gaudeixi del millor benestar possible.

En la gent gran hi ha factors, com són els prejudicis socials, els tabús, la manca de privacitat i les preocupacions de caràcter psicològic, que poden afectar la salut afectivosexual. Per gaudir d'una vida sexual saludable, tan rellevant és saber reconèixer i adaptar-se als canvis físics que es produeixen amb l'edat com disposar d'un entorn comunitari favorable.

A l'Àmbit Metropolità Sud s'està avançant en el desplegament territorial del nou protocol per al cribratge del virus del papil·loma humà desplegant el Programa de cribratge de càncer de coll uterí amb automostra a través de les oficines de farmàcia, impulsat per l'ICO l'Hospitalet i els ASSIR i amb la col·laboració del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona (COFB). El projecte es va iniciar el juliol del 2021 a la població del Prat de Llobregat i ja consta d'una participació

elevada i d'acceptació a principis del 2022. Properament s'estendrà el projecte a més territoris de l'Àmbit Metropolità Sud.

Les accions principals són:

64. Incentivar els programes als serveis d'ASSIR per la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquesta acció són:

- Dones i homes grans

Taula 11. Accions traçadores i indicadors: EIX 2. Salut i benestar des de la infància fins la vellesa

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en adolescents i joves	Taxa d'IVE en la població de 15 a 35 anys	Fer el seguiment del desplegament del 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	Desplegament del Pla
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 d'edat o més (per grups d'edat)	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	Grau de cobertura del Pla
		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 per millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la solitud 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 .	Percentatge de persones en tractament actiu de psicofàrmacs i antidepressius a l'atenció primària
1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Iniciar el desplegament del Programa per la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya	Disposar de l'avaluació del pilotatge

Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud
 Departament de Salut

1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i 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 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	Existència de recursos al territori
1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Prevalença de benestar emocional en persones de més de 64 anys	Dotar d'eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir 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
1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	Prevalença de consum de drogues en els darrers 30 dies a la població de 15 a 64 anys	Continuar desplegant les accions previstes al Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023 en coordinació amb tots els agents clau en el marc de la Comissió Interdepartamental sobre Drogues	Grau de cobertura del Pla
	Prevalença d'ús compulsiu d'Internet (edats de 14 a 18; 15 a 64).		
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	Nombre de casos de violència masclista detectats al sistema de salut	Assegurar mecanismes de coordinació territorial intersectorials, 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/o procediments

		Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum	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 la gent gran, incorporant-hi el treball en xarxa i comunitari	Nombre de casos de maltractament en gent gran detectats des del sistema de salut	Impulsar el desplegament d'un protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran adreçat a tot tipus de centre sanitari	Grau de desplegament
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	Incentivar els programes als serveis d'ASSIR per la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària	Nombre d'ASSIR que incorporen la promoció de salut afectivosexual en l'activitat comunitària

Estratègia 2. Entorns saludables



L'informe d'avaluació de 30 anys de planificació sanitària a Catalunya elaborat per l'OMS³⁰ va fer recomanacions específiques amb relació a la transformació de les àrees de salut pública orientades a l'entorn, el que anomenem *protecció de la salut*. Per tant, aspectes com el control de la contaminació, la seguretat alimentària o el desplegament de la vigilància epidemiològica són molt rellevants en aquesta estratègia. 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 forma que 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 més freqüència 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 endegar 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 des d'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 objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i de la salut en totes les polítiques es concreta amb les prioritats del PINSAP i amb el monitoratge de les principals polítiques del govern que tenen impacte sobre la salut.

Estratègia 2. Entorns saludables	
Eixos estratègics	[3] El medi ambient i la salut
	[4] Les malalties transmissibles i les epidèmies
	[5] La resistència als antibiòtics
	[6] Els ODS i la salut en totes les polítiques

Eix 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 de la població en situació de vulnerabilitat, els infants, les persones amb malalties cròniques i la gent gran.

Les accions traçadores de l'eix 3 estan recollides a la taula 12.

Objectiu 2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient

La lluita contra les conseqüències no desitjades del canvi climàtic obliga tots els sectors. Els departaments de la Vicepresidència i de Polítiques Digitals i Territori, a través de l'Oficina Catalana del Canvi Climàtic del Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural, coordina les accions en aquest àmbit. El Departament de Salut i els altres departaments del Govern han engegat moltes iniciatives de gestió ambiental en relació amb la seva pròpia activitat, pel que fa a la despesa energètica, la mobilitat sostenible, la gestió de residus i el malbaratament de recursos, a fi de conscienciar sobre la importància que aquestes conseqüències tenen en la salut de les persones. És necessari analitzar quines d'aquestes iniciatives d'èxit es poden implementar de manera generalitzada en el sistema de salut per contribuir a assolir els objectius de zero emissions, sota el concepte d'*economia circular*. L'economia circular és un model de producció i consum que implica compartir, reutilitzar, reparar, renovar i reciclar materials.

A l'Àmbit Metropolità Sud es promou que els centres sanitaris siguin socialment responsables i sostenibles per minimitzar l'impacte ambiental generat per l'activitat. Una gestió correcta de residus i un consum responsable de recursos són clau per a la sostenibilitat del sistema. En el nostre cas, l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues té polítiques d'optimització de recursos i millora de la gestió de residus i amb la certificació ISO 14001 de l'Organització Internacional per a l'Estandardització, l'EMAS (sistema comunitari d'ecogestió i auditoria mediambientals) de gestió ambiental i l'AMED com a establiment promotor de la dieta mediterrània. A banda, l'ICS està compromès amb una política ambiental de prevenció, reducció de residus, aplicació de mesures d'eficiència energètica i d'implantació de sistemes de gestió ambiental, i l'empresa continua implantant en diversos centres les certificacions EMAS i ISO 14001.

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

L'acció principal és:

65. Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb certificacions com l'EMAS o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Departament de Salut i regions sanitàries
- Gestors de les entitats proveïdores del sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT)

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

Cal impulsar la recerca i fer seguiment sobre l'estat de coneixement científic relatiu als possibles efectes del canvi climàtic sobre la salut. Amb aquesta finalitat, els registres poblacionals de patologies que incloguin tota la població de Catalunya poden ser de gran ajuda per a aquest tipus de recerca, sobretot quan s'aconsegueix la integració dels sistemes d'informació i es possibilita l'anàlisi dels paràmetres de salut, juntament amb els mediambientals.

Per garantir una resposta conjunta i eficient, cal actualitzar el coneixement i incrementar la capacitat dels professionals de la salut per detectar els efectes dels riscos ambientals sobre la salut, potenciar la gestió dels riscos i la vigilància i el control de la salut ambiental.

A l'Àmbit Metropolità Sud es coordina la gestió d'onades de calor, de manera que es transmeten els avisos meteorològics del Servei Meteorològic de Catalunya a la xarxa assistencial i es coordinen els episodis per a la vigilància de casos relacionats amb aquests avisos.

D'altra banda, també es promou la reducció de l'exposició de les persones a la contaminació de l'aire, ja que a la zona de qualitat de l'aire del Baix Llobregat (ZQA-2) s'enregistren superacions dels objectius de qualitat de l'aire definits per la legislació actual del NO₂. S'impulsa el Pla d'actuació per a la millora de la qualitat de l'aire a les zones de protecció especial de l'ambient atmosfèric, que té com a objectiu assolir els nivells de qualitat de l'aire per a les PM₁₀ i el NO₂. L'Agència de Salut Pública de Catalunya, en el marc de les seves competències d'avaluació i gestió del risc dels determinants del medi sobre la salut, impulsa accions d'informació a la població sobre mesures preventives per evitar l'exposició als contaminants atmosfèrics, en relació amb la seva salut.

Les accions principals són:

- 66. 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.**
- 67. Millorar els protocols i la coordinació en el marc del Pla de protecció civil de Catalunya (PROCICAT) per a la gestió d'onades de calor i episodis de contaminació ambiental.**

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Els centres assistencials i altres institucions que disposen i/o generen informació de salut
- Altres departaments amb competències en l'àrea ambiental
- Administracions locals

Objectiu 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 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 òptima possible.

Les accions principals són:

- 68.** Col·laborar en la **renovació dels protocols d'actuació conjunta** per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics amb els diferents departaments implicats. Els protocols d'actuació conjunta són els plans especials per risc químic (PLASEQCAT i PLASEQTA), per risc en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT) i per risc radiològic (RADCAT).
- 69.** Contribuir a la **prevenció d'aparició de brots de legionel·losi** interaccionant coordinadament amb l'administració local.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Departaments implicats competents en protecció civil, salut, acció climàtica, etc.
- SEM
- Secretaria de Salut Pública
- Administracions locals
- Xarxa assistencial de salut

Taula 12. Accions traçadores i indicadors. EIX 3. El medi ambient i la salut

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	Nombre de centres acreditats amb sistema de gestió ambiental	Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb certificacions com l'EMAS o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001	Nombre de sistemes implantats a partir de 2022
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 que analitzin 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 d'activitats formatives realitzades
		Millorar els protocols i la coordinació en el marc del Pla de protecció civil de Catalunya (PROCICAT) per a la gestió d'onades de calor i episodis de contaminació ambiental	
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 per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics amb els diferents departaments implicats. Els protocols d'actuació conjunta són els <u>plans especials per risc químic</u> (PLASEQCAT i PLASEQTA), per risc en el transport de mercaderies perilloses (TRANSCAT) i per risc radiològic (RADCAT)	Disposar dels protocols conjunts renovats a partir de 2022

Eix 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.

Les accions traçadores de l'eix 4 estan recollides a la taula 13.

Objectiu 2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Cada any apareixen nous reptes relacionats amb les malalties infeccioses, amb malalties emergents i reemergents. Els professionals sanitaris han de comptar amb la formació adequada per fer-hi front de manera eficient.

Cal millorar la vinculació entre els diferents serveis de vigilància epidemiològica amb la xarxa assistencial i amb altres fonts d'informació relacionada amb la salut. La xarxa de monitoratge de la presència del SARS-CoV-2 en aigües residuals és una acció coordinada que cal mantenir i reforçar. El paradigma «una sola salut» (*one health*) obliga a tenir molt presents la vigilància de la presència de vectors i de patologia animal i l'alerta de problemes biològics emergents.

És una prioritat europea la integració dels sistemes d'informació, la disponibilitat i la difusió de la informació d'una manera ràpida. Això hauria de permetre disposar d'un sistema de resposta àgil per tallar les cadenes de transmissió i establir mesures preventives per al futur. Malgrat que disposem d'eines informàtiques molt potents, encara estan insuficientment connectades.

Les accions d'aquest objectiu s'orienten a disposar d'un sistema de vigilància epidemiològica modern i efectiu, amb el propòsit d'anticipar situacions de risc epidemiològic, modelitzin possibles escenaris de futur i puguin desenvolupar les accions preventives que calgui.

A l'Àmbit Metropolità Sud es treballa per millorar i augmentar la cobertura vacunal de la grip en la població vulnerable i també per millorar la detecció de casos i protecció contra la COVID-19 de la població en situació d'alta vulnerabilitat.

Les accions principals són:

- 70. Potenciar l'augment del nombre de professionals i la incorporació de nous perfils reforçant la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya**, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i impulsant el treball multidisciplinari.
- 71. Impulsar el Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC) a l'Àmbit Metropolità Sud i aconseguir el nombre de centres per tenir una mostra representativa de la població. Millorar els sistemes informàtics actuals per integrar múltiples fonts de dades dels àmbits relacionats amb les altres xarxes estatals i internacionals** (malalties de declaració obligatòria, VIH i ITS, patologia animal, contaminació ambiental, aigües, informació assistencial i altres com vulnerabilitat social o les baixes laborals). L'objectiu és posar a disposició la informació necessària per prevenir i controlar els brots epidèmics, incorporant-hi la perspectiva de gènere i la detecció de desigualtats.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Professionals assistencials d'atenció primària i hospitalària
- Professionals dels laboratoris de la xarxa del SISCAT i privats
- Professionals de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya
- Professionals gestors de la xarxa del SISCAT

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

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

les funcions de diferents dispositius, com ara el SEM, l'atenció primària, l'atenció hospitalària i també entre altres sectors i departaments com protecció civil, ens locals, entitats socials i d'educació, del tercer sector, entre d'altres.

A l'Àmbit Metropolità Sud, el Baix Llobregat és una zona susceptible a arbovirosis per les característiques naturals i les infraestructures de transport que té (gran densitat de població, via d'entrada globalitzada de vectors: aeroport, port de Barcelona proper i hàbitat pròsper: delta del Llobregat), per la qual cosa les accions de prevenció i control de les arbovirosis (Zika, dengue, chikungunya, virus del Nil occidental...) són especialment importants en aquesta zona.

Les accions principals són:

- 72. Revisar el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris^c 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 aquesta sigui més coordinada i eficient.**
- 73. Millorar la coordinació davant les arbovirosis**, per tal de millorar-ne la prevenció i reduir-ne l'impacte sobre la salut.
- 74. Adequar el 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.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Col·lectius de població específics afectats

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Equips i òrgans d'intervenció en cas d'alerta
- Protecció civil
- Ens locals

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

Objectiu 2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació

Catalunya té experiència de dècades en programes de vacunació contra les malalties incloses al calendari de vacunació sistemàtica. Amb aquestes vacunacions s'eviten cada any més de 30.000 casos de malaltia i les complicacions que s'hi associen. La vacunació massiva de la població contra la COVID-19 ha demostrat la importància de les polítiques de prevenció primària i de l'equitat d'accés. És necessari, doncs, reforçar les estratègies de vacunació per continuar mantenint cobertures elevades, sobretot en les persones en situació de vulnerabilitat i en els col·lectius que poden presentar reticències a la vacunació.

Les accions principals són:

- 75. Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància** per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.
- 76. Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip**, especialment entre els professionals de la salut i els professionals de l'àmbit residencial.
- 77. Augmentar la cobertura de vacunació** contra el **SARS-CoV-2** entre els professionals de l'àmbit residencial.
- 78. Contribuir a reduir la reticència a les vacunacions** mitjançant accions conjuntes amb els professionals de la salut i altres accions en col·laboració amb altres sectors.

La població diana i els col·lectius prioritaris d'aquestes accions són:

- Població infantil i les seves famílies
- Població general i professionals
- Professionals de la salut i de l'àmbit residencial

Taula 13. Accions traçadores i indicadors. EIX 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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	Potenciar l'augment el nombre de professionals i la incorporació de nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i impulsant el treball multidisciplinari	Nombre de professionals incorporats
		Impulsar el Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC) a l'Àmbit Metropolità Sud	Nombre de centres de l'Àmbit Metropolità Sud integrats a la xarxa sentinella del SIVIC
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
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	Haver recuperat la cobertura de les vacunacions infantils sistemàtiques fins als nivells previs a la pandèmia
		Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip, especialment entre els professionals de la salut i els professionals de l'àmbit residencial	Haver incrementat la cobertura de la vacunació contra la grip entre els professionals sanitaris i els professionals de l'àmbit residencial

Eix 5. La resistència als antibiòtics

L'ús correcte dels antibiòtics per part del sistema, la indústria i la ciutadania és un objectiu de l'OMS per posar fi a les epidèmies de les malalties transmissibles (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*³¹ del Ministeri de Sanitat i a Catalunya mitjançant el Programa d'optimització de l'ús dels antibiòtics (PROA)³².



Les accions traçadores de l'eix 5 estan recollides a la taula 14.

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

La pressió ecològica derivada de l'ús inadequat d'antimicrobians és un dels determinants principals per a l'aparició de resistència microbiana.

Combatre la resistència microbiana és una prioritat de la Unió Europea, que estableix una estratègia comuna per tractar aquest problema i insta els diferents països a posar en marxa plans nacionals.

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

S'han promogut aliances amb el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, el CatSalut, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i els sistemes d'informació dels serveis sanitaris.

A l'Àmbit Metropolità Sud es treballa en el marc del Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat) i es fa la coordinació i les reunions amb referents dels PROA territorials.

Les accions principals són:

79. **Disposar, a partir del Registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya, de les dades de l'Àmbit Metropolità Sud.**
80. Continuar implantant **l'estratègia PROA** (territorial i de diferents nivells assistencials) per disminuir la resistència microbiana, garantint l'aplicació d'estratègies comunes.
81. Continuar amb el **monitoratge del consum d'antimicrobians** en població adulta i pediàtrica, l'adequació de la prescripció i la sensibilitat antimicrobiana. L'objectiu és 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'ASPCAT.
82. Implantar els **protocols sobre l'ús adequat dels antimicrobians** per tractar les infeccions més prevalents, procurant l'ús d'eines diagnòstiques per tal de contribuir al bon ús dels antibiòtics.
83. Potenciar el **Programa d'educació sanitària per al bon ús dels medicaments (PESBUM)** a la farmàcia comunitària i l'educació de la població sobre el bon ús dels medicaments, específicament pel que fa al consum adequat dels antibiòtics.
84. Mantenir les **aliances establertes entre els diferents agents i sectors, per fomentar el bon ús dels antibiòtics**, reduir-ne el consum inadequat i optimitzar el control i la vigilància de l'ús en la **producció ramadera**.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Professionals de l'atenció primària, de l'atenció hospitalària, de l'atenció sociosanitària, de la salut mental, de les residències per a gent gran i d'altres col·lectius amb capacitat de prescripció antibiòtica a Catalunya, tant d'institucions públiques com privades
- Farmacèutics comunitaris

Taula 14. Accions traçadores i indicadors. EIX 5. La resistència als antibiòtics

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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	Disposar, a partir del Registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya, de les dades de l'Àmbit Metropolità Sud	Disposar del Registre

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

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. Per exemple, aquest enfocament intersectorial és present en les polítiques públiques d'altres departaments. En aquest sentit, el Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural està elaborant l'Agenda rural de Catalunya, i el primer dels nou reptes és «Persones, benestar i repte demogràfic: garantir els drets socials, uns serveis dignes i assegurar un món rural viu». El primer objectiu d'aquest repte és garantir una atenció sanitària de qualitat i uns serveis innovadors i adaptats al món rural. Els plans de salut de les regions sanitàries són un instrument des del qual contribuir a fer efectives les actuacions proposades en l'àmbit de la salut.



Les accions traçadores de l'eix 6 estan recollides a la taula 15.

Objectiu 2.6.23 Potenciar l'acció del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)

El nou PINSAP 2021-2025 té marcades les prioritats d'abordar el desenvolupament de la petita infància, l'obesitat infantil, el tabaquisme, la salut mental i les addiccions, el benestar emocional, l'envelliment i l'emergència climàtica mitjançant la intervenció en els àmbits interdepartamental i intersectorial. A l'Àmbit Metropolità Sud s'ha impulsat a cada sector sanitari el grup estable de salut comunitària per abordar les diferents prioritats i s'han incorporat 65,90 professionals equivalents a jornada completa dins del Programa de benestar emocional i salut comunitària i 27,12 nutricionistes equivalents a jornada completa l'any 2022. Aquests nous rols

de professionals dins de l'atenció primària comunitària treballaran en coordinació amb la resta d'agents comunitaris per incrementar les actuacions de promoció en salut emocional i nutricional, prevenció i detecció de factors de risc psicosocials i retardar l'aparició de problemes de salut, addiccions i alimentaris.

D'altra banda, el Departament de Salut, a través de la Secretaria de Salut Pública, va posar en marxa l'any 2021 el programa «Suma salut», un projecte d'integració dels programes de prevenció i promoció de la salut en relació amb l'activitat física, el tabac i l'alcohol. Des de l'Àmbit Metropolità Sud s'ha potenciat la implementació d'aquest programa mitjançant la coordinació entre els equips d'atenció primària i comunitària i els diferents agents comunitaris.

L'acció principal és:

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

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Departaments de la Generalitat
- Administracions locals i supramunicipals
- Entitats socials i del tercer sector
- Corporacions professionals i acadèmiques
- Proveïdors de salut
- Altres actors locals

La població diana d'aquesta acció és:

- Ciutadania

Objectiu 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinantssocials de la salut

Els determinants socials de la salut no es poden abordar exclusivament des de la política sanitària. Així, es requereix impulsar polítiques generadores de salut a l'àmbit de seguretat alimentària i a l'àmbit de salut definides en l'Agenda rural de Catalunya mitjançant l'anàlisi i el seguiment de les accions del Pla de govern més

estretament relacionades amb la salut i els seus determinants socials. En aquest sentit, l'Àmbit Metropolità Sud consta d'una àmplia zona rural distribuïda en 32 municipis (ABS Penedès Rural, ABS Sant Sadurní i ABS Martorell Rural), caracteritzada per la seva dispersió territorial i distància als centres sanitaris de referència.

Al territori de l'Alt Penedès i Garraf s'està treballant en l'ampliació del transport públic entre els diferents hospitals del CSAPG i centres d'atenció socio sanitària per millorar l'accessibilitat per a la ciutadania i els professionals dels serveis sanitaris.

Les accions principals són:

- 86. Desplegar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.**
- 87.** Contribuir a fer efectives les actuacions proposades en l'àmbit de la salut definides en l'**Agenda rural de Catalunya**.
- 88.** Treballar conjuntament amb el Departament de Polítiques Digitals i Territori i amb els consells comarcals de l'Alt Penedès, Garraf i Baix Llobregat per posar en marxa **noves línies de transport públic** especialment en aquells municipis ubicats en zones més distals amb els centres sanitaris de capçalera.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Tots els professionals, empreses i institucions que intervenen en la cadena alimentària
- Departaments de la Generalitat
- Administracions locals i supramunicipals

La població diana d'aquesta acció és:

- Població general

Objectiu 2.6.25 Promoure entorns laborals saludables

Tenint en compte que l'ocupació és un dels determinants principals de la salut, és clau potenciar els programes de millora de la salut laboral i prevenció dels riscos, en especial dins dels territoris de l'Àmbit Metropolità Sud amb zones antigues industrials amb amiant. Les unitats de salut laboral del Departament de Salut³³ són

les encarregades de fer les actuacions de salut laboral en cadascun dels seus àmbits territorials. Donen assessorament i suport als professionals sanitaris i a altres agents que hi intervenen i fan la vigilància i el control de la qualitat de les actuacions sanitàries destinades a millorar la salut dels treballadors.

La vigilància i prevenció dels riscos en l'entorn laboral són fonamentals per a la promoció del benestar físic i emocional, segons l'OMS, i altres experiències internacionals, com el Work and Health Programme del Regne Unit³⁴ o el Healthy Working Lives d'Escòcia³⁵, proposen abordatges integrals que inclouen les persones que es troben en atur, programes de salut mental i la participació d'entitats del tercer sector.

Les accions principals són:

- 89. Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral (ECSSL) 2021-2026.**
- 90. Consolidar el model d'empresa promotora de salut**, que inclou una bona gestió, el compliment de la Llei de prevenció de riscos laborals i el desenvolupament d'actuacions de promoció de la salut en l'entorn laboral.
- 91. Augmentar la detecció de població treballadora que ha estat exposada laboralment a l'amiant** per oferir-li la incorporació al Programa de vigilància de la salut postocupacional.
- 92. Detectar malalties relacionades amb l'amiant** en la població que forma part del Programa de vigilància postocupacional.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Empreses
- Treballadors
- Serveis de prevenció de riscos laborals
- Departaments de la Generalitat
- Atenció primària
- Mútues col·laboradores amb la Seguretat Social (MCSS)

Taula 15. Accions traçadores i indicadors. EIX 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut a totes les polítiques

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
2.6.23 Potenciar l'acció del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	Activitats de suport per al desenvolupament del nou PINSAP	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental i intersectorial i amb les administracions locals	Grau de desplegament de les activitats del nou Pla i relació d'activitats realitzades
2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Nombre de polítiques dels sectors social, del treball, l'educació i el medi ambient (Test Salut)	Desplegar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments	Disponibilitat del Pla
			Grau d'implantació del Pla
2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Nombre d'empreses adherides a les empreses promotores de salut	Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral (ECSSL) 2021-2026	Grau de desplegament de l'Estratègia de seguretat i salut laboral 2021-2026

El sistema sanitari ha de donar resposta a les necessitats de salut de les persones al llarg de tota la vida, en un context marcat per una societat envellida i amb desigualtats socials. Cada vegada hi ha més persones amb problemes de salut crònics amb necessitats complexes i que es troben en situació de vulnerabilitat o amb risc de patir-ne. A més, hi ha problemes de salut aguts que requereixen l'actuació coordinada i harmonitzada de diversos serveis. 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 equitativa³⁶.

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 inclou conceptualment quatre grans objectius: la millora de l'experiència del pacient en l'atenció prestada, la millora la salut de la població, la millora de l'eficiència i la millora de l'experiència dels professionals³⁷. 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 salutogènica. El sistema sanitari públic català ha de reforçar aquesta visió salutogènica, que consisteix a centrar-se en la protecció i la promoció de la salut de les persones per prevenir l'aparició de malalties³⁸.

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, l'actual xarxa sociosanitària, l'atenció hospitalària, el reforç de la salut pública i la integració de l'atenció, tant dins del mateix sistema sanitari (integració vertical), com amb altres sistemes, especialment amb serveis socials (integració horitzontal).

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut	
Eixos estratègics	[7] Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor
	[8] Àmbits de transformació dels serveis de salut
	[9] Atenció integrada social i sanitària

Eix 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 en 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. Per tal de poder aconseguir treballar dins d'una xarxa multidisciplinària, es va implementar el Pla d'enfortiment i transformació de l'atenció primària i comunitària (PETAPC) a tots els equips de l'Àmbit Metropolità Sud. Aquest PETAPC inclou el reforç de professionals comunitaris (treball social, equip a l'atenció a residències, etc.) i la incorporació de nous rols per millorar l'accessibilitat i la resolució de l'atenció comunitària conjuntament amb la resta d'entitats.

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*³⁹, 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. Caldrà activar-les i revisar-les amb tots els agents implicats. A més, caldrà 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. En aquest sentit, l'Àmbit Metropolità Sud està en procés de revisió de les diferents rutes assistencials així com de potenciar la implementació de nous models assistencials per millorar l'atenció sanitària de manera integrada al territori.

Les accions traçadores de l'eix 7 estan recollides a la taula 16.

Objectiu 3 7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial

La proximitat i accessibilitat a les persones i el conjunt de serveis que la conforma avalen el protagonisme de l'atenció primària en els espais comunitaris per coliderar i acompanyar processos amb la ciutadania. Han tingut un paper rellevant en el desplegament de la salut comunitària experiències com la xarxa AUPA⁴⁰ (Actuant Units per la Salut) i el projecte «COMSalut»⁴¹, que aporten eines i metodologia als equips d'atenció primària per enfortir-los.

És fonamental que l'activitat comunitària disposi del reconeixement i de les eines perquè sigui executada. Una és la disponibilitat de temps específic perquè els equips de primària intervinguin en espais com les taules de salut comunitàries locals⁴². Les actuacions dels professionals dels centres de salut s'han de projectar i desenvolupar més enllà de les accions fetes dins els dispositius i edificis. L'Àmbit Metropolità Sud preveu la creació i el reforç de taules de coordinació de salut comunitària entre centres assistencials, entitats i ciutadans, així com la

col·laboració amb els referents de benestar emocional i salut comunitària i els nutricionistes, per abordar diferents problemes de salut en l'àmbit comunitari.

Cal reforçar la col·laboració entre l'atenció primària, els equips territorials de salut pública i els altres serveis sanitaris d'abast comunitari, els ens locals i la societat civil en espais comunitaris des d'on s'ha de coincidir i treballar conjuntament amb la ciutadania i el teixit associatiu. La farmàcia comunitària, per la seva accessibilitat, distribució territorial, proximitat amb la ciutadania i pel fet de disposar de personal sanitari format, esdevé un recurs sanitari comunitari de gran utilitat. En són exemples els punts d'informació sanitària i el seguiment de proximitat en aspectes relacionats amb l'ús dels medicaments, mesures preventives o higienicosanitàries, com, per exemple, els cribratges.

Actualment, coexisteixen diferents tipus d'espais de treball per a la salut amb participació ciutadana en un mateix territori. En destaquen les taules de salut amb participació veïnal, els consells de salut del Servei Català de la Salut, les taules de participació dels centres sanitaris o les taules de salut comunitàries. La manca de definició o de criteris comuns per diferenciar-les dificulta, entre altres elements, el desplegament de la salut comunitària, que és la palanca clau per desenvolupar projectes amb enfocament salutogènic. Des de l'Àmbit Metropolità Sud s'impulsen diferents taules de salut municipals, taules de salut mental comarcals i plataformes per la defensa de la salut pública.

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

L'orientació de les accions que s'han de desenvolupar en aquest eix han d'estar marcades per les prioritats d'intervenció establertes en l'estratègia 1, Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida.

Les accions principals són:

- 93. Reforçar 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.
- 94. 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.
- 95. Implicar la ciutadania** en les intervencions definides per l'acció comunitària.

- 96.** Reforçar la **formació dels professionals en salut comunitària i salutogènesi.**
- 97.** Potenciar l'elaboració dels **informes diagnòstics 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.
- 98.** Promoure l'actualització periòdica i fer difusió del **Mapa d'actius de salut comunitària en l'àmbit local.**

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Equips d'atenció primària i salut comunitària
- Equips bàsics de serveis socials i altres serveis comunitaris vinculats a ens locals
- Ens locals (regidories d'acció social i de salut)
- Equips territorials de salut pública
- Equips de salut mental i addiccions
- Oficines de farmàcia
- Escoles
- Teixit social associatiu
- Entitats del tercer sector

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

Malgrat que la persona tingui un professional o equip de referència, l'evolució del procés d'atenció personal pot implicar la intervenció d'un conjunt ampli i variable de professionals i dispositius que poden actuar d'una manera fragmentada, minvant la qualitat del procés d'atenció. Per això, esdevé imprescindible desenvolupar xarxes territorials d'atenció integrada, fer-les efectives i garantir-ne el funcionament.

En l'entorn de les xarxes territorials d'atenció integrada és clau el treball coordinat i en col·laboració entre els diferents actors (dels diferents àmbits i nivells assistencials, entitats, sectors i altres). És fonamental el lideratge professional local i el treball en xarxa entre professionals i entitats diferents amb pràctiques de valor integrades.

Els sistemes d'informació, juntament amb els professionals, han de contribuir a superar la fragmentació. Cal, doncs, definir models de processos comuns amb components tecnològics, per garantir que tots els professionals que formin part d'un mateix procés d'atenció treballin d'una manera coordinada.

Dos exemples d'eines paradigmàtiques són les vies clíniques i les rutes assistencials. Les primeres són eines organitzatives multidisciplinàries que permeten fer una seqüència òptima o fer un procediment, i són una eina de gestió de la qualitat. Les segones són els acords que es fan entre professionals i organitzacions que operen en un mateix territori i atenen una mateixa població afectada per un problema de salut específic. Permeten aplicar criteris de bona pràctica, optimitzar circuits assistencials i planificar respostes davant d'escenaris previsibles.

Cal adaptar i reordenar el funcionament dels actuals nivells assistencials cap a un model d'atenció basat en sinergies entre diferents serveis i professionals. Per això, serà necessari configurar xarxes d'atenció integrades, articulant unitats funcionals i fent aliances estratègiques entres centres i proveïdors per atendre la ciutadania el més a prop possible i des dels àmbits més idonis per garantir l'equitat d'accés, la resolució i la innovació assistencial a totes les persones que la necessitin.

En la configuració i funcionament de les xarxes territorials és fonamental reforçar i donar més pes al lideratge i expertesa professionals i al treball col·laboratiu entre diferents serveis; per això, caldrà atorgar als professionals més capacitat organitzativa i de gestió.

El funcionament de les xarxes territorials requerirà com a palanques principals la cocreació, el lideratge professional, el territori, la governança, el mapa de serveis sanitaris, l'avaluació, l'aprenentatge, la innovació i el desenvolupament dels sistemes d'informació.

En el cas de l'Àmbit Metropolità Sud, s'està revisant en tots els sectors sanitaris les rutes assistencials amb tots els proveïdors implicats. A més, s'està treballant en la remodelació dels nivells assistencials actuals per tal d'impulsar nous serveis al territori, com el desplegament del model d'atenció a les al·lèrgies, els equips GUIA (equip comunitari d'atenció intensiva a la complexitat) i la Casa de Sofia.

Les accions principals són:

- 99. Configurar 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.**
- 100. Actualitzar i reactivar les rutes assistencials territorials** prioritant l'atenció a les persones amb necessitats d'atenció complexes 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.

101. Crear i potenciar **aliances estratègiques entre proveïdors de l'Àmbit Metropolità Sud** 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 descompensacions i situacions de crisi, entre d'altres.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Equips d'atenció primària i comunitària
- Equips i serveis d'atenció sociosanitària
- Equips d'atenció a la salut mental i addiccions
- Equips d'atenció urgent
- Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària
- Equips territorials de rehabilitació, transport sanitari, diàlisi, etc.
- Hospitals d'aguts del SISCAT
- Entitats proveïdores del SISCAT
- CatSalut
- Departament de Salut

Taula 16. Accions traçadores i indicadors. EIX 7. Xarxes territorials

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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	Reforçar 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	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	Configurar 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	Grau de desplegament territorial de les xarxes a partir de 2022

Eix 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 estan 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. Aquesta transformació impulsada a l'Àmbit Metropolità Sud ha estat possible gràcies a la incorporació de nous rols professionals, la remodelació del model d'atenció primària i salut mental i la incorporació del Pla d'enfortiment d'atenció primària i comunitària, entre altres programes i projectes.

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 sobreutilització o de riscos potencials en la prescripció, així com fer 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. Per exemple, s'està treballant en la implementació d'equips d'hospitalització domiciliària intensiva seguint les recomanacions del Pla de salut als quatre grans centres de salut mental de l'Àmbit Metropolità Sud.

Les accions traçadores de l'eix 8 estan recollides a la taula 17.

Objectiu 3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut

Els equips d'atenció primària i comunitària són l'eix vertebrador del sistema públic de salut, que pot contribuir a resoldre les necessitats de les persones des de la proximitat, atenent la realitat del seu entorn. La proximitat amb la comunitat situa l'atenció primària com a garant de la continuïtat assistencial.

Cal més autonomia de gestió i més capacitat de cribratge, diagnòstic i tractament que s'adapti a les necessitats dels diferents territoris⁴³. Els agents sanitaris que estan adscrits a la comunitat i que donen suport a l'atenció primària i comunitària (APiC) s'han d'articular per potenciar la continuïtat assistencial com, per exemple, la rehabilitació ambulatoria, els ASSIR, els equips de suport hospitalari, la salut mental i les addiccions, la salut pública i les oficines de farmàcia comunitària. L'Àmbit Metropolità Sud té 438 oficines de farmàcies comunitàries que treballen per donar suport i continuïtat assistencial a l'APiC.

Les accions principals són:

- 102. Desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària i comunitària** de salut a tot el territori.
- 103. Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers** desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut, una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú.
- 104. 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 i en la seva revisió periòdica i coordinar l'atenció farmacèutica comunitària.

105. Desburocratitzar els processos assistencials i administratius que ocupen innecessàriament el temps dels professionals sanitaris.

106. 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.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Equips d'atenció primària i comunitària
- Entitats proveïdores d'atenció primària i comunitària
- Serveis de farmàcia i farmacòlegs d'atenció primària
- Farmàcies comunitàries

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

L'emergència sanitària causada per la COVID-19 ha posat en relleu el valor dels serveis de salut pública. Per fer front als reptes actuals de salut pública, és necessari incrementar la capacitat de resposta dels seus serveis i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya com a proveïdora de serveis de salut pública mitjançant el desplegament de la cartera de serveis i l'increment del pressupost destinat a la seva contractació. Com a mesura de millora, a l'Àmbit Metropolità Sud s'ha potenciat la participació en els grups estables comunitaris de referents comunitaris d'atenció primària per millorar el funcionament dels equips de salut pública.

Les accions principals són:

107. Elaborar un **Mapa de recursos** de salut pública regional, 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 a les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.

108. Desenvolupar **estratègies compartides** amb accions articulades en l'àmbit local **entre els equips de salut pública i els equips dels ens locals** que permetin ser més eficients i efectius en la resolució dels problemes.

109. Vincular i relacionar funcionalment els equips territorials de salut pública a l'APiC.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció van destinats a:

- Departament de Salut
- CatSalut
- ASPCAT – serveis territorials de salut pública
- Ens locals

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

Els problemes de salut mental actualment tenen una importància epidemiològica creixent i tenen un impacte en la mortalitat (suïcidis) i en la cronicitat. Davant la repercussió psicològica de la pandèmia, encara s'ha posat més de manifest la necessitat de donar una resposta àgil i resolutive dels serveis d'atenció a la salut mental amb la necessitat d'orientar-los a la prevenció, la cura, la rehabilitació i l'abordatge comunitari, de manera que funcionin articuladament amb la resta de serveis de cada territori i siguin:

- **Més accessibles**, amb eines àgils de valoració, menys temps d'espera i un millor procés d'acollida.
- **Més proactius i integrals**, sense esperar que el pacient arribi al dispositiu d'atenció i amb un abordatge global de les seves necessitats.
- **Més propers**, atenent allà on és la persona i on ho necessita, amb treball de proximitat en el territori i amb més atenció domiciliària.
- **Més integrats i resolutius**, desplegant intervencions terapèutiques més efectives i basades en l'evidència i definint els nivells d'intervenció en funció de la complexitat.
- **Més longitudinals**, amb procés d'atenció articulats al voltant de les necessitats en les diferents etapes de la vida.
- **Empoderant i potenciant l'autonomia** de les persones i basat en la **recuperació i la inserció de les persones** afectades més greument.

Els 61 equips d'atenció primària de l'Àmbit Metropolità Sud han desplegat el Programa de suport a la salut mental a l'atenció primària (PSP), que va derivar en un model més col·laboratiu per abordar els problemes de salut mental més lleus i promoure la salut mental positiva de la població.

El segon semestre de l'any 2022 es posarà en marxa al CSMIJ Cornellà, el primer equip d'atenció a la crisi. Està previst la implementació gradual de la resta d'equips durant la vigència del Pla. A banda d'això, durant el desembre de l'any 2021 es van desplegar els dos primers equips GUIA d'atenció als adolescents amb problemes de salut mental, en col·laboració amb el servei d'ensenyament, drets socials, justícia i salut.

Els centres de salut mental de l'Àmbit Metropolità Sud són els següents: Hospital Benito Menni (Sant Boi de Llobregat), Parc Sanitari de Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat), Hospital Sagrat Cor (Martorell) i Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat). Està previst que puguin disposar tots quatre d'equips d'hospitalització domiciliària intensiva, segons les recomanacions del Pla de salut.

Les accions principals són:

- 110.** Donar una **resposta més àgil i resolutiva** als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi:
 - a. instruments de detecció precoç,
 - b. respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència.
- 111.** 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 emergents.
- 112.** Desplegar **serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització** convencional.
- 113.** 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.
- 114.** 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.
- 115.** Evitar la institucionalització, **promoure la desinstitucionalització** i reconvertir l'hospitalització psiquiàtrica de llarga estada de manera progressiva en un període de deu anys.
- 116.** 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).

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions van destinats a:

- Equips d'atenció primària i comunitària
- Equips dels centres i serveis d'atenció a la salut mental i les addiccions
- Entitats proveïdores de serveis de salut mental i addiccions
- Ens locals
- Serveis i dispositius dels departaments d'Educació, de Drets Socials, de Treball i Empresa i de Justícia

Objectiu 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària

L'atenció geriàtrica i l'atenció pal·liativa al final de la vida, que pot afectar totes les edats, tenen el repte d'actualitzar-se i orientar-se a les necessitats específiques actuals. Aquesta orientació implica un model transversal que va des de l'atenció primària de salut a l'atenció hospitalària d'aguts i té el repte de transformar els centres socio sanitàris en hospitals d'atenció intermèdia i centres d'atenció de llarga durada.

Les accions proposades s'orienten a transformar la xarxa socio sanitària per assolir més resolubilitat i millor accessibilitat i a reforçar l'atenció primària de salut, especialment l'atenció domiciliària, com un servei fonamental per retardar la institucionalització tant com sigui possible. També s'ha d'adaptar l'atenció hospitalària a les necessitats sanitàries i psicosocials de les persones. S'ha de promoure la creació de serveis assistencials intermedis i pal·liatius per prestar l'atenció adequada. Cal fer-ho amb perspectiva territorial per garantir l'equitat d'accés i en els resultats, des d'una perspectiva de gènere i tenint en compte els rols de les persones cuidadores.

A l'Àmbit Metropolità Sud s'han establert pautes de seguiment de l'increment de la cobertura del PADES a totes les regions sanitàries.

D'altra banda, cal proporcionar sistemes de gestió de la medicació que permetin la continuïtat de l'atenció farmacoterapèutica de les persones en els diferents àmbits d'atenció, considerant que en les persones d'edat avançada els canvis fisiològics i patològics, la inèrcia terapèutica i la fragmentació de l'atenció poden facilitar la iatrogènia de causa medicamentosa o la sobreutilització. Esdevé de la màxima importància disposar d'informació completa i d'una atenció farmacoterapèutica continuada amb supervisió freqüent del pla de medicació, per garantir una utilització adequada i proporcionada a les necessitats canviants de la persona.

A l'Àmbit Metropolità Sud es disposa d'un protocol establert per a la coordinació entre el servei d'atenció integral a l'infant amb malaltia crònica greu, situació d'alta complexitat i necessitats pal·liatives de l'Hospital Sant Joan de Déu d'Esplugues i els equips d'atenció primària. També s'ha posat en marxa la Casa de Sofia, el primer centre d'atenció a infants en situació de cronicitat complexa o de malaltia avançada de l'Estat espanyol. Es tracta d'un centre d'atenció intermèdia que té com a objectiu principal evitar l'ingrés a hospital d'aguts quan no sigui necessari, endarrerint al màxim una possible hospitalització de llarga durada, a través d'un abordatge clínic i organitzatiu que permeti assolir l'estabilitat clínica o la millora funcional necessària. També està pensat per a després d'un ingrés hospitalari, a través d'una planificació i suport a l'alta que eviti noves situacions de risc d'ingrés, per tal que el pacient torni al domicili amb una funcionalitat i suport òptims. El dispositiu també és una opció per a aquelles famílies que prefereixen no acollir la mort del fill al seu domicili o que no poden fer-ho.

Les accions principals són:

117. 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 innovació.**
118. Implementar **accions per millorar l'atenció al final de la vida**, amb una perspectiva holística. Caldrà 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.
119. Implantar un **Pla de demències** basat en un model d'atenció integral i integrat.
120. 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.
121. **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.
122. 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)⁴⁴, tant en adults com en infants.

123. Adaptar els **dispositius socio-sanitaris** de l'Àmbit Metropolità Sud al nou **model hospitalari 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.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Centres i serveis de la xarxa d'atenció intermèdia actual
- Equips d'atenció primària i comunitària
- Entitats proveïdores dels actuals serveis socio-sanitaris i residències
- Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària

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

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

Els eixos hospitalaris són una organització amb visió territorial dels recursos hospitalaris feta a partir de l'anàlisi del volum de població, les ràtios de llits actuals i la previsió de creixement, independentment de la regió sanitària on estiguin ubicats els centres. Cada eix està coordinat per un hospital d'alta complexitat i constituït per hospitals d'aguts de diferents nivells i hospitals d'atenció intermèdia. La coordinació la du a terme un hospital de referència i sempre han de funcionar amb pràctica col·laborativa, amb la resta del sistema i especialment amb l'atenció primària. És un enfocament que requereix **aliances estratègiques** entre proveïdors de diferents territoris i de la integració de processos.

A l'Àmbit Metropolità Sud tenim tres eixos hospitalaris principals: l'Hospital de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat), que realitza instruccions relacionades amb terciarisme i tècniques d'alta complexitat; l'ICO de l'Hospitalet, que s'encarrega de la xarxa de vehiculació de l'oncologia de precisió territorial, i l'Hospital Sant Joan de

Déu d'Esplugues, on s'ha desplegar la Xarxa d'Unitats d'Expertesa Clínica (XUEC) en malalties minoritàries (MM) al territori.

D'altra banda, s'estan promovent diferents aliances territorials en models com l'hospital de dia, pediatria territorial (implementat al sector de l'Alt Penedès i el Garraf) i d'altres, per cohesionar i potenciar les bones pràctiques al territori. També s'ha iniciat el procés de revisió de les unitats de fragilitat a urgències (seguint el model establert a l'Hospital de Sant Pau) i del model d'atenció integrada i comunitària en cardiologia per tal de definir les actuacions en diferents nivells assistencials, millorar les agendes i històries compartides i la corresponsabilitat entre els centres i professionals.

Les accions proposades s'orienten a ordenar el procés assistencial en base territorial amb una resposta integral i integrada:

- 124. Avançar en el desenvolupament de xarxes d'atenció hospitalària, dins el territori de l'Àmbit de Metropolità Sud, per assolir la màxima resolució de problemes de salut en què es tingui suficient expertesa i activitat, i alhora garantir l'accés de la població, amb equitat territorial, a processos d'alta complexitat.**
- 125. Connectar els hospitals comarcals amb centres de referència** per a la gestió de pacients i compartir coneixement i professionals.
- 126. Potenciar les xarxes d'unitats d'expertesa clínica en malalties minoritàries**, els centres, serveis i unitats de referència (CSUR) i la integració en les diferents xarxes europees de referència —European Reference Networks (ERN)— per tal de potenciar l'estratègia d'atenció a les persones afectades de malalties minoritàries amb necessitats complexes d'atenció del model d'atenció de les malalties minoritàries.
- 127. Impulsar, dins dels hospitals d'aguts, entorns orientats a donar resposta a les necessitats de les persones fràgils** amb cronicitat complexa o avançada o en trajectòria de final de la vida, d'acord amb l'evidència científica disponible. Això inclou les àrees d'urgències dels hospitals d'aguts, les unitats de geriatria d'aguts (UGA), les unitats de cures pal·liatives (UCP) i els hospitals de tercer nivell i de referència, els quals s'han d'integrar en les xarxes territorials.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Centres i serveis de la xarxa d'atenció intermèdia actual
- Equips d'atenció primària i comunitària
- Entitats proveïdores dels actuals serveis socio-sanitaris i residències
- Farmacèutics i farmacòlegs d'atenció primària

Taula 17. Accions traçadores i indicadors . EIX 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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 de salut i comunitària de salut a tot el territori	Grau de desplegament de la cartera de serveis Cobertura territorial
		Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut, una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú	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 un Mapa de recursos de salut pública regional, 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	Disposar del Mapa de recursos de salut pública
3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions	Increment dels recursos amb orientació comunitària	Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi instruments de detecció precoç i respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència	Diferència entre la data de derivació i la data del primer contacte
		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 emergents	Grau desplegament dels equips d'intervenció domiciliària en cas de crisi en els CSMIJ de Catalunya
		Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional	Increment dels serveis d'atenció domiciliària i cobertura
3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària	Avaluació qualitativa amb reunions de grup constituïdes per persones implicades	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 innovació.	Nombre d'accions realitzades Cobertura/distribució regional

Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud
Departament de Salut

3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat	Nombre d'eixos formalitzats	Avançar en el desenvolupament de xarxes d'atenció hospitalària, dins el territori de l'Àmbit de Metropolità Sud, per assolir la màxima resolució de problemes de salut en què es tingui suficient expertesa i activitat, i alhora garantir l'accés de la població, amb equitat territorial, a processos d'alta complexitat.	Nombre d'eixos en funcionament a partir de 2021
---	-----------------------------	---	---

Eix 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 sistema⁴⁵. 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 que tingui 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^{42,46}.

En aquest sentit, a l'Àmbit Metropolità Sud fa anys que s'impulsen diferents projectes d'integració sociosanitària als territoris per millorar la qualitat de vida de la població, en especial dels pacients complexos que requereixen una atenció més focalitzada (1r premi en el 5è Concurs Internacional sobre l'Atenció Integrada d'Edimburg 2015, al Programa de pacient crònic de l'Alt Penedès).

Les accions traçadores de l'eix 9 estan recollides a la taula 18.

Objectiu 3.9.33 Consolidar el desplegament de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària

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

La creació de l'Agència d'Atenció Integrada ha de garantir l'impuls del treball conjunt entre el Departament de Drets Socials i el Departament de Salut i també els governs locals que tenen responsabilitat compartida en la prestació de serveis d'atenció personal.

Acció principal és:

128. Adaptar el desplegament territorial de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de l'Àmbit Metropolità Sud.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Xarxa d'atenció primària de salut
- Xarxa d'atenció primària de serveis socials
- Xarxa de residències de persones grans i de persones amb discapacitat i problemes de salut mental i addiccions
- Entitats proveïdores de serveis de salut i ens locals proveïdors de serveis socials
- Departament de Drets Socials
- Departament de Salut i CatSalut

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

L'abordatge integral⁴⁷ entre serveis de salut i socials s'hauria de focalitzar en les residències assistides, els dispositius d'atenció diürna, els entorns domiciliaris i en el desplegament de l'acció comunitària. També hauria de prioritzar l'atenció a situacions de discapacitat, de dependència, de problemes de salut mental i d'addiccions²³. A més, cal parlar una atenció especial a la seguretat en la gestió de

la medicació dels pacients amb autonomia reduïda i dels que viuen en centres residencials, i facilitar eines per evitar errors de medicació i fer un ús segur dels medicaments.

Les línies definides com a rellevants són: la integració de l'atenció sanitària de les persones que viuen en residències als equips d'atenció primària, l'increment del desplegament de l'atenció domiciliària integrada social i sanitària i l'avenç en el marc del Pla de transformació digital i el model integrat de sistemes d'informació social i sanitària.

També caldrà tenir en compte l'abordatge integral entre serveis de salut i socials en les emergències amb múltiples afectats, ja que requeriran una quantitat elevada de recursos psicosocials d'una manera urgent i immediata.

A l'Àmbit Metropolità Sud es vol reprendre el desplegament del model d'atenció farmacèutica a les residències de tot el territori, així com implementar eines de suport a la prescripció amb els seus corresponents indicadors, per tal de potenciar la revisió periòdica de la medicació a través d'eCAP i informes.

També s'ha iniciat el Projecte d'integració social i sanitària al sector Hospitalet i el Prat de Llobregat, i s'ha impulsat la continuació de la coordinació integral a l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès – Servei d'Ajuda al Domicili al sector Alt Penedès-Garraf.

Les accions principals són:

- 129. Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran en els sectors de l'Àmbit Metropolità Sud.**
- 130. Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual, almenys en un municipi del territori.**
- 131. Definir i desplegar el model d'atenció integrada a les residències i llars de persones amb discapacitat i de les persones amb problemes de salut mental.**
- 132. Promoure eines per fer un ús segur dels medicaments en pacients geriàtrics i en els centres residencials.**
- 133. Promoure un model integrat de sistemes d'informació dels serveis socials i serveis sanitaris, integrant la informació sobre dependència o discapacitat a la història clínica de salut i fomentant el desenvolupament d'una història compartida social i sanitària a les**

residències, així com els models d'interoperabilitat amb actors que intervenen en el procés d'atenció.

- 134.** Impulsar **actuacions integrades per atendre la complexitat en adolescents i joves amb problemes de salut mental i addiccions** i millorar l'atenció integrada entre CSMIJ i CDIAP (centres de desenvolupament infantil i atenció precoç).
- 135.** Potenciar les bones pràctiques de **sincronització social i sanitària** per estendre la cultura col·laborativa.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Xarxa d'atenció primària de salut
- Xarxa d'atenció primària de serveis socials
- Xarxa de residències de persones grans i de persones amb discapacitat i problemes de salut mental i addiccions
- Entitats proveïdores de serveis de salut i ens locals proveïdors de serveis socials
- Departament de Drets Socials
- Departament de Salut i CatSalut

Taula 18. Accions traçadores i indicadors. EIX 9. Atenció integrada social i sanitària

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
3.9.33 Consolidar el desplegament de l'Agència d'Atenció Integrada social i sanitària	Desplegament territorial de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària	Adaptar el desplegament territorial de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària de l'Àmbit Metropolità Sud	Grau de desplegament de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària
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 en els sectors de l'Àmbit Metropolità Sud	Grau de desplegament del model d'atenció integrada en les residències al territori
		Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual, almenys en un municipi del territori	Grau d'implantació del model d'atenció domiciliària al territori

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*⁴⁸, de 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 passi. El Pla de salut recull aquestes estratègies de l'OMS i se les fa seves per facilitar-ne l'execució.

Un aspecte clau és l'alineament general de les intervencions del sistema. Caldrà, 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 en 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 salutogènica 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	
Eixos estratègics	[10] Governança
	[11] Cultura de salut i participació de la ciutadania
	[12] Lideratge i participació dels professionals
	[13] Transformació digital
	[14] Recerca i innovació vers les necessitats de salut i del sistema
	[15] Transparència, pràctiques de valor i avaluació

Eix 10. Governança

Bona part dels reptes sanitaris que descriu el Pla de salut de Catalunya 2021-2025 transcendeix l'acció individual del Departament de Salut, del sistema de salut de Catalunya o del mateix sector i requereix 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 territorials 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 els àmbits central, 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. Actualment hi ha descrites sis modalitats de governança: intrasectorial, intersectorial, multisectorial, «tot el govern», «tota la societat» i un sistema de governança. Quan aquestes treballen harmònicament per objectius compartits és més fluid l'avenç en la millora de la salut i el benestar.

Les accions traçadores de l'eix 10 estan recollides a la taula 19.

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

Per aconseguir una governança òptima per a la salut i el benestar de tothom, el sistema conjunt de governança necessita funcionar com un sistema facilitador, amb la millora de la salut i el benestar integrat com un resultat social i econòmic esperat. Amb un sistema conjunt de governança és possible abordar de forma sistemàtica i integradora els determinants de la salut i el benestar (culturals, socials, polítics, comercials i econòmics) que poden tenir un impacte negatiu en la salut i el benestar, minvar l'efectivitat de la prevenció de la malaltia, la protecció i promoció de la salut, perpetuar desigualtats i aïllar els més vulnerables de la societat.

A l'Àmbit Metropolità Sud s'estan desenvolupant espais de cogovernança a través de reunions tècniques de projectes conjunts en l'àmbit de la salut mental amb el Departament d'Educació, el Departament de Drets Socials i el Departament de Justícia.

Aquest Pla haurà de treballar la sincronització entre les actuacions que es fan des de diferents administracions en l'àmbit local. La planificació i l'acció per abordar-les requereixen una organització comuna entre municipis, consells comarcals, diputacions i departaments de la Generalitat de Catalunya.

El reconeixement de la necessitat de les accions transversals implica el seu finançament i la disponibilitat de recursos humans perquè aquestes accions es puguin desplegar. La innovació organitzativa i el desplegament de recursos humans i tecnològics, així com l'avaluació i la recerca, són també imprescindibles com a elements facilitadors de l'acció intersectorial.

Les accions més importants són:

- 136.** Continuar el desenvolupament dels **grups de treball en xarxa** com a context de corresponsabilitat i alineament per abordar objectius comuns amb el Departament d'Educació i el Departament de Drets Socials.
- 137.** Impulsar les **comissions d'entitats proveïdores** com a marc estable de comunicació, relació, consulta, col·laboració i coordinació entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris i salut pública al territori.
- 138.** Desenvolupar en almenys un sector sanitari una **comissió clínica que actuï de manera coordinada amb les comissions d'entitats proveïdores** i que treballin de manera complementària per tal de garantir la implementació i el desplegament de les polítiques i els objectius de salut.

139. Elaborar **pactes territorials** amb la finalitat de donar resposta a les necessitats de la població i oferir una atenció sanitària més integrada amb garantia de continuïtat assistencial entre els diferents proveïdors d'un mateix sector sanitari.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Departaments de la Generalitat
- Estructures i organismes del Departament de Salut i CatSalut
- Ens locals, ajuntaments, consells comarcals i diputacions
- Patronals
- Sindicats
- Proveïdors del SISCAT i proveïdors de serveis socials
- Col·legis professionals
- Societats científiques
- Entitats ciutadanes i societat civil

Taula 19. Accions traçadores i indicadors. EIX 10. Governança

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
4.10.35 Establir un sistema efectiu de cogovernança entre salut i els diferents departaments per assolir objectius comuns de regió	Nombre de sessions de treball interdepartamentals	Continuar el desenvolupament dels grups de treball en xarxa com a context de corresponsabilitat i alineament per abordar objectius comuns amb el Departament d'Educació i el Departament de Drets Socials	Nombre de sessions per any per cada grup de treball
		Impulsar les comissions d'entitats proveïdores com a marc estable de comunicació, relació, consulta, col·laboració i coordinació entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris i salut pública al territori	Nombre de reunions de la comissió d'entitats proveïdores per any

Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania



El foment de la participació en el disseny i 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 conformen 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, apodera i responsabilitza els ciutadans i la societat civil.

Altrament, des d'una visió més salutogènica, és fonamental que el mateix sistema sanitari incorpori noves veus i perspectives. Per tant, és necessari establir sistemes de participació ciutadana⁴⁹ 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 el nou paradigma que aporta el model d'atenció centrada en la persona (ACP), acompanyant la persona, 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.

A demanda dels ciutadans, s'organitzen reunions obertes amb la ciutadania dels municipis de l'Àmbit Metropolità Sud en què els veïns, les associacions i el món local expressen la seva opinió i es dona resposta als dubtes que sorgeixen. Els professionals de l'Àmbit Metropolità Sud (tant des de la Regió com des de les entitats proveïdores de salut) participen en diferents taules de salut, plataformes i consells de salut, en què hi ha representació d'entitats municipals, del món local i d'associacions de pacients, entre d'altres.

Es manté el Consell de Salut de la Regió Sanitària com a principal òrgan de participació per donar resposta a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. La participació dels ciutadans es promou en l'elaboració dels plans de salut locals dels diferents municipis (el Prat de Llobregat, Vilanova i la Geltrú, Sant Andreu de la Barca, Olesa de Montserrat i el Bruc). Actualment, la iniciativa «Garraf, comarca cuidadora», impulsada pel Consell Comarcal del Garraf i els ajuntaments de la comarca, és un exemple de treball per a la millora de la qualitat de vida i el benestar social de les persones, que posa de manifest el paper essencial de les cures amb corresponsabilitat ciutadana.

Les accions traçadores de l'eix 11 estan recollides a la taula 20.

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

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

El mes de febrer de 2022 es va constituir a l'Àmbit Metropolità Sud la comissió de treball de la prestació de l'ajuda per morir, amb funcions de coordinació, en relació amb el desplegament de la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia, en què participen les diferents entitats proveïdores del territori i professionals del territori. L'empoderament i la cura de la pròpia salut són elements clau per fomentar

l'autonomia i la qualitat de vida de les persones. Les experiències que fomenten l'aprenentatge a través de l'experiència compartida s'han demostrat efectives en l'adquisició d'hàbits saludables i la millora de la qualitat de vida. N'és un exemple el Programa Pacient Expert Catalunya®, en què el protagonisme és del pacient, que transmet coneixements i comparteix experiències amb altres persones que pateixen el mateix problema de salut, amb l'objectiu de potenciar l'autocura, la corresponsabilitat i l'autonomia de les persones que tenen una malaltia crònica. El Programa Cuidador Expert Catalunya®, adreçat a les persones cuidadores, i el Programa de suport entre iguals (*peer-2-peer*)⁵⁰ de salut mental, també són dos exemples d'empoderament i cura de la pròpia salut. En aquest últim, les persones que estan afectades per un trastorn mental o per una addicció poden intervenir aportant la seva experiència vital en l'assistència a altres persones afectades i són acompanyades en el seu procés per professionals de la xarxa de serveis de salut i socials.

A l'Àmbit Metropolità Sud s'ha impulsat el Programa de Pacient Expert® en diferents línies sanitàries. En tots els equips d'atenció primària es van crear grups de pacients experts relacionats amb la insuficiència cardíaca, malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), diabetis mellitus II, ansietat, etc. En l'àmbit de salut mental, l'Hospital Sagrat Cor de Martorell va ser el primer centre que ho va implantar per a persones amb un trastorn mental greu a diferents CSMA.

Les accions més importants són:

140. **Desplegar la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament i crear la comissió de referents de l'eutanàsia de l'Àmbit Metropolità Sud**, amb funcions de coordinació, detecció d'incidències i comunicació.
141. 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, el Programa Cuidador Expert Catalunya® i Programa Pacient Expert Catalunya®, a altres àmbits clau, com podrien ser els pacients crònics i oncològics.
142. Desplegar un **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 un 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.
143. Avaluar i definir **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 pacients a través d'eines digitals.

144. Formar i sensibilitzar els professionals de la salut per garantir el tracte inclusiu a les persones ateses.

145. Implementar i consolidar el Programa de decisions compartides.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Ciutadania
- Societat civil, entitats i associacions
- Equips d'atenció primària i comunitària
- Centres i serveis de l'actual xarxa sociosanitària
- Xarxa de serveis de salut mental i addiccions
- Centres i serveis socials
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- CatSalut
- Entitats proveïdores de serveis de salut i serveis socials

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

El marc de participació ciutadana en salut⁵¹ preveu l'impuls de la participació i la deliberació ciutadana amb un doble objectiu: d'una banda, la promoció de processos participats d'avaluació, espais de codisseny i cocreació de propostes d'organització i funcionament del sistema sanitari per millorar-ne el funcionament; d'una altra, la generació de canvis per fer créixer una cultura de salut que eviti la medicalització i la dependència excessiva del sistema i fomenti la implicació de les persones en la cura del seu benestar i salut.

Per tant, cal fer partícips les persones, les famílies i les comunitats del seu benestar i salut, amb l'objectiu de conèixer les seves necessitats, per a la planificació, l'execució i el finançament del model d'atenció de salut i per obtenir millores en els resultats clínics.

Així, per fer-ho efectiu és necessari dissenyar els processos de participació i integrar les veus que permetin incorporar les sensibilitats dels diferents col·lectius i fomentar els espais de participació que incloguin grups menys representats.

A l'Àmbit Metropolità Sud s'analitzen les dades del Pla d'enquestes de satisfacció (PLAENSA) per avaluar l'opinió dels ciutadans sobre els diferents serveis sanitaris públics del territori. És necessari impulsar a la Regió els diferents mecanismes

disponibles de participació ciutadana i fer-ne seguiment, com poden ser els processos de consulta i els mecanismes d'opinió i escolta activa o a través de les relacions entre els professionals sanitaris i els pacients.

Les accions més importants són:

- 146.** Desplegar el **marc de participació ciutadana en salut** en l'àmbit regional i local.
- 147.** Tenir en compte els mecanismes i les mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema, com són els mecanismes de mesurament de l'experiència reportada pel pacient (*patient-reported experience measures*, PREM) i els resultats reportats pel pacient (*patient-reported outcome measure*, PROM), en tant que donen suport a la construcció del valor en la salut i permeten millorar-ne la gestió.
- 148.** Desplegar la **Carta del voluntariat** i donar suport a les entitats de voluntariat perquè tinguin visibilitat i reconeixement.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Ciutadania
- Entitats del tercer sector
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Xarxa de centres i serveis del SISCAT

Taula 20. Accions traçadores i indicadors. EIX 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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 la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament i crear la comissió de referents de l'eutanàsia de l'Àmbit Metropolità Sud, amb funcions de coordinació, detecció d'incidències i comunicació	Grau de desplegament de la Llei (distribució territorial de les sol·licituds) Nombre de reunions realitzades a la comissió de referents de l'eutanàsia de l'Àmbit Metropolità Sud
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 en l'àmbit regional i local	Nombre d'iniciatives participatives impulsades pel Departament de Salut
		Tenir en compte els mecanismes i les mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema, com són els mecanismes de mesurament de l'experiència reportada pel pacient (<i>patient-reported experience measures</i> , PREM) i els resultats reportats pel pacient (<i>patient-reported outcome measure</i> , PROM), en tant que donen suport a la construcció del valor en la salut i permeten millorar-ne la gestió	Nombre de projectes d'experiència pacient

Eix 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 la seva assumpció i implantació.

La pandèmia de la COVID-19 ha posat encara més en 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 implica 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.

Les accions traçadores de l'eix 12 estan recollides a la taula 21.

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

El coneixement professional és el principal actiu del sistema de salut, motiu pel qual escau tant una adequada planificació de necessitats com la garantia d'actualització i millora de les seves competències en un entorn laboral que faciliti la implicació dels professionals, la transparència en la presa de decisions i unes condicions que afavoreixin el benestar.

Un dels grans reptes que s'haurà d'afrontar és la planificació a curt, mitjà i llarg termini de les necessitats de professionals per donar resposta a les prioritats de salut i del sistema sanitari, la transformació necessària del sistema sanitari, l'envelliment de les plantilles i el recanvi generacional dels professionals de la salut.

Alhora, és necessari reforçar la introducció de noves formes d'organització, una participació professional més gran en l'organització de la feina i dels processos, la potenciació de l'autonomia i la capacitat de decisions, la promoció d'un entorn i un clima laboral adequats millorant la flexibilitat horària i l'equilibri entre la vida personal i professional, però també reduint la contractació temporal de professionals de la salut, amb la voluntat ferma d'aconseguir la igualtat d'oportunitats entre gèneres.

Els entorns i condicions laborals saludables i la cura dels aspectes psicosocials del treball sanitari són elements positius que afavoreixen l'acompliment del sistema de salut i que, a més, poden contribuir a la retenció i retorn del talent, tal com es fa palès a les recomanacions del FDP. D'altra banda, l'organització del temps és especialment rellevant en un sector molt feminitzat quan encara les tasques de cura de la llar no estan repartides equitativament. En aquest sentit, és important evitar qualsevol discriminació de les dones en l'accés a la formació professional, de grau, d'especialització o continuada quan es fa fora de l'horari laboral perquè afecta la promoció de les dones.

Quant a ensenyaments universitaris, en el marc del Fòrum de Diàleg Professional es va acordar la descentralització de la formació pràctica. Per al curs 2022-2023 es preveu incrementar 40 places a la Universitat de Lleida (UdL); 50-55 places a la UdL al Campus d'Igualada; 8 places a la Universitat Rovira i Virgili (URV) a la Unitat Docent Joan XXIII, Unitat Docent Sant Joan de Reus i Campus Catalunya, i 7

places més a la Unitat Docent Joan XXIII i Unitat Docent Sant Joan de Reus, Campus Terres de l'Ebre. S'està treballant per a cursos vinents per incrementar places a la Unitat Docent de Vilafranca del Penedès de la URV, amb 40 places, i per crear una Unitat Docent a Pirineus de la UdL, amb 40 places més.

Les accions importants són:

149. Col·laborar en la **millora de la distribució territorial dels professionals** de la salut per tal de garantir una assistència equitativa segons directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professional.
150. **Desenvolupar** de manera coordinada amb els col·legis professionals un **programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari** i impulsar estratègies de suport emocional en les entitats proveïdores.
151. Impulsar l'**increment de places a la Unitat Docent de Vilafranca del Penedès de la URV** amb 40 places, tal com es va acordar en el marc del Fòrum de Diàleg Professional.
152. Col·laborar en l'elaboració del **mapa territorial de necessitats i perfils de professionals de la salut** en l'àmbit del SISCAT segons directrius provinents del Fòrum de Diàleg Professional.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Professionals del sistema de salut
- Col·legis professionals de les professions sanitàries
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Entitats proveïdores del SISCAT

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

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

Els professionals de la salut tenen un coneixement imprescindible per a la millora continuada dels serveis prestats i cal assegurar que es pugui reaprofitar aquesta expertesa, amb estructures que afavoreixin la participació professional i tenir en

compte la seva opinió experta en la presa de decisions, per aconseguir-ne també la corresponsabilitat en la gestió i en l'assoliment dels resultats en salut esperats.

Però la participació dels professionals en l'àmbit de la salut no és un fet nou. Les professions sanitàries tenen una àmplia trajectòria de participació, probablement lligada al seu rol social. És des d'aquesta perspectiva que es pot abordar la participació centrant-se fonamentalment en dos àmbits: el clínic assistencial i el de la governança de les organitzacions.

Les organitzacions necessiten la veu dels professionals en la planificació, en l'organització operativa, en la governança i en la gestió dels centres. Cal entendre la participació com un procés d'ajuda a la presa de decisions basada en el coneixement i la informació. Incorporar la visió dels professionals és cabdal per fer factibles i més eficients les adaptacions constants que calen per assolir una atenció segura i de qualitat, i és un instrument imprescindible per millorar la transparència, la qualitat, l'eficiència i la governança del sistema de salut.

En aquest sentit, els diferents grups de treball clínics impulsats i desenvolupats a l'Àmbit Metropolità Sud —Comissió d'Urgències del Pacient Institucionalitzat (CUPI), Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària (CIMSS), Comissió Mixta d'Atenció Primària i Salut Mental, comissions de pediatria, etc.— permeten incloure les opinions i visions dels diferents professionals de les entitats proveïdores, així com crear un espai de millora i coordinació de circuits i formes de treball.

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

L'esforç dels professionals per mantenir-se competents ha d'implicar el reconeixement públic i explícit, tant de la societat com de les corporacions professionals i organitzatives. La millora constant de les pràctiques professionals forma part de l'essència de les professions sanitàries i el compromís personal per a la millora contínua i l'aprenentatge basat en l'experiència professional. Per això, escau implementar un sistema de DPC que permeti visualitzar el compromís professional i de les institucions amb l'excel·lència en l'atenció a la salut de la població.

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

Les accions importants són:

- 153. Desenvolupar iniciatives de participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals en la planificació sanitària.**
- 154. Promoure la difusió de les bones pràctiques col·laboratives i de lideratge de continuïtat assistencial i de gestió entre centres i serveis de l'Àmbit Metropolità Sud.**
- 155. Consolidar la Comissió d'Urgències de Pacients Institucionalitzats (CUPI); les comissions mixtes d'atenció primària i salut mental, d'atenció primària i atenció hospitalària i d'atenció primària i atenció sociosanitària, i les comissions de pediatria, atenció residencial, Comissió Interdisciplinària Mixta Sociosanitària (CIMSS) i habitatge de salut mental amb les entitats proveïdores de serveis del SISCAT, adaptades a cada realitat i a cada moment.**

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Professionals del sistema de salut
- Col·legis professionals de les professions sanitàries
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Entitats proveïdores del SISCAT

Taula 21. Accions traçadores i indicadors. EIX 12. Lideratge i participació dels professionals

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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	Col·laborar en la millora de la distribució territorial dels professionals de la salut per tal de garantir una assistència equitativa segons directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professional	Nombre de professionals de la salut per especialitat i població assignada
		Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional a les entitats proveïdores	Disposar del programa de suport emocional als professionals Nombre d'entitats que han desplegat actuacions o programes de suport emocional
4.12.40 Incorporar la veu dels professionals i afavorir la cura, el lideratge i el desenvolupament professional	Valorar la percepció de reconeixement, participació i lideratge professional	Desenvolupar iniciatives de participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals en la planificació sanitària	Fer una enquesta <i>ad hoc</i> per conèixer la situació Nombre de reunions de grups de treball

Eix 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 al model assistencial i la configuració de xarxes territorials, com a les relacions de la ciutadania amb el sistema sanitari i en els processos de treball i en 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 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 SISCAT⁵² per superar la fragmentació i l'obsolescència actuals.

D'altra banda, en el si del FDP 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.

A l'Àmbit Metropolità Sud s'està implantant i desplegant el sistema iS3 als diferents proveïdors; pràcticament tots els equips d'atenció primària disposen d'eCAP i està en curs la consolidació de l'eCAP a les residències de gent gran.

Les accions traçadores de l'eix 13 estan recollides a la taula 22.

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

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

La integració horitzontal de les dades és cabdal per poder parlar d'un sistema de salut integrat que promogui un abordatge salutogènic. S'ha de continuar donant impuls a les dades de salut (dades massives) com a bé públic i a l'aplicació ètica de la intel·ligència artificial com a font d'innovació i recerca pública, i abordar els biaixos fruit de la falta de representativitat. Així mateix, les polítiques interdepartamentals requereixen sistemes d'informació que les sostinguin i que en permetin l'execució.

L'acció important és:

- 156. Promoure l'ús del sistema integrat i unificat d'informació entre proveïdors i nivells assistencials i completar el desplegament d'iS3, principalment entre els proveïdors de l'atenció a la salut mental, l'atenció sociosanitària i l'àmbit social.**

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Professionals del sistema de salut
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Entitats proveïdores i xarxa de serveis del SISCAT
- Centre de Telecomunicacions i Tecnologies de la Informació (CTTI) de la Generalitat de Catalunya
- Xarxa de centres i serveis de salut pública

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

La continuïtat assistencial i l'atenció social i sanitària integrada necessiten una base tecnològica que hi doni suport i que permeti la informació compartida i la interoperabilitat. Les dades s'han d'integrar en un mateix sistema o en sistemes compatibles que permetin establir un llenguatge comú d'organització i de registre.

D'una banda, els diferents nivells assistencials han de conviure en el marc del mateix sistema; d'una altra, per promoure l'atenció integrada a la ciutadania, les dades de l'atenció social i sanitària que es troben en sistemes d'informació separats també han de conviure en un mateix sistema i adaptar-ne la regulació.

Cal també disposar de la interoperabilitat de les dades de salut pública, incloent-hi les de vigilància epidemiològica, que sostenen polítiques interdepartamentals, afavorint un entorn institucional de coordinació i cooperació per dissenyar processos estadístics integrats que donin resposta a les necessitats de les diferents unitats i departaments. En aquest sentit, és imprescindible reconèixer els lideratges, impulsar les noves formes d'obtenir i compartir la informació i prioritzar les dades representatives, exhaustives, precises i fiables.

Al sector del Garraf s'ha implementat una eina informàtica com a pont fins a l'establiment de l'iS3 que permet una millora en la comunicació i interconsultes entre atenció primària i els hospitals del Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf (CSAPG).

Les accions importants són:

157. **Desplegar l'eCAP com a història clínica a tots els serveis de salut que treballen a l'entorn comunitari per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).**
158. Fer seguiment de la **implantació de l'historial electrònic de salut (HES)** a les entitats proveïdores de l'Àmbit Metropolità Sud com a repositori central de dades dels sistemes de salut i de serveis socials i per a l'estandardització dels processos d'atenció.
159. Promoure l'ús d'**eines virtuals de comunicació interprofessional.**
160. Elaborar i desenvolupar **projectes d'innovació digital a l'Àmbit Metropolità Sud, en l'àmbit de la telemedicina i el telemonitoratge:** les unitats de cures intensives (UCI) intel·ligents o el telemonitoratge a domicili en són exemples (vegeu l'eix 11 de l'estratègia 4).

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

- Professionals del sistema de salut
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Entitats proveïdores i xarxa de serveis del SISCAT
- CTTI de la Generalitat de Catalunya
- Xarxa de centres i serveis de salut pública

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

És imprescindible potenciar la capacitat dels equips assistencials en competències digitals per afavorir l'atenció personalitzada i formes d'atenció no presencials. La irrupció dels recursos digitals en l'entorn assistencial obre la porta a solucions innovadores i més adaptades a la realitat de la persona atesa, però també comporta canvis importants en els mateixos actes assistencials. Esdevé clau fer possible que les solucions digitals esdevinguin un instrument de millora de l'exercici professional. Per tant, s'ha de potenciar la capacitat dels professionals de la salut en competències digitals per a la prestació de serveis d'acord amb el marc organitzatiu i social propi de la societat actual, fonamentat en l'ús extensiu de les TIC.

A través del repte 4 del Fòrum de Diàleg Professional —que persegueix millorar les competències TIC dels professionals de la salut i avançar en un ús de les TIC que faciliti la humanització de l'atenció presencial i en el disseny de serveis d'atenció no presencial—, es treballa per elaborar els itineraris formatius, que han d'incloure la formació, l'avaluació i l'acreditació específica de les competències digitals per als professionals de la salut, que es preveu es podrà desplegar ja durant el segon semestre d'enguany i que afavorirà especialment el treball i la coordinació dels equips territorials més aïllats i dispersos.

És necessari potenciar els canals no presencials com a part de la pràctica clínica en els processos en què aporten valor. Alhora, cal potenciar el treball col·laboratiu no presencial d'equips de professionals que requereix l'adquisició de competències digitals i sistemes d'organització del treball per objectius.

Cal també empoderar la ciutadania i donar-li eines per facilitar-li l'accés als canals no presencials i utilitzar les tecnologies en benefici de la salut, respectant el dret a l'atenció presencial i evitar la generació de desigualtats d'accés derivades de la bretxa digital.

L'Àmbit Metropolità Sud participa en el seguiment de la programació per motius com a nou model de gestió de la demanda, una eina tecnològica a l'abast de la ciutadania i que permet optimitzar la gestió de les agendes dels professionals. La pandèmia de la COVID-19 ha impulsat l'ús de La Meva Salut a l'Àmbit Metropolità Sud i ha posat de manifest la seva utilitat com a alternativa no presencial de consulta i programació de l'atenció sanitària.

Les accions importants són:

- 161.** Fer seguiment de la difusió del **Programa de les competències digitals dels professionals de la salut**, una vegada elaborat.
- 162.** Impulsar i fer seguiment de la **formació dels professionals i gestors sanitaris en habilitats digitals**, a partir dels continguts marc del Programa de les competències digitals dels professionals sanitaris, així com dels itineraris formatius que incloguin aquesta formació, l'avaluació i l'acreditació en competències digitals d'aquests professionals.
- 163.** Fomentar a l'Àmbit Metropolità Sud la utilització de **La Meva Salut** com a eina d'accés i d'informació de la ciutadania, estendre'n la utilització i revisar-ne i millorar-ne les funcionalitats actuals. Potenciar la utilització per part de l'entorn cuidador quan la persona no ho pugui fer per la situació clínica, funcional o cognitiva.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquesta acció són:

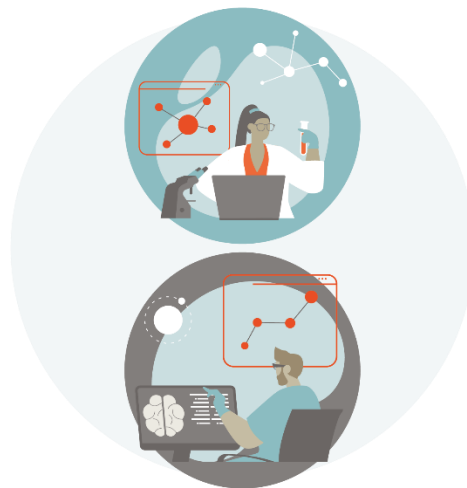
- Professionals del sistema de salut
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Entitats proveïdores del SISCAT
- CTTI de la Generalitat de Catalunya

Taula 22. Accions traçadores i indicadors. EIX 13. Transformació digital

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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 (els àmbits de la salut mental, sociosanitari i social encara no estan inclosos)	Proveïdors i nivells assistencials integrats
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	Desplegar l'eCAP com a història clínica a tots els serveis de salut que treballen a l'entorn comunitari 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
4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Grau d'utilització de La Meva Salut (LMS)	Fer seguiment de la difusió del Programa de les competències digitals dels professionals de la salut, una vegada elaborat	Accions iniciades del marc i participació

Eix 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 (Estratègia Next Generation EU, Pla de xoc per a la ciència i la innovació de l'Estat espanyol, Pla de reactivació econòmica i protecció social de la Generalitat de Catalunya). En aquesta línia, l'Aliança Catalunya 2030 vol donar resposta a l'Agenda 2030, en què 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 d'innovació en salut potent, 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 al mateix temps que 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.

També és important 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, 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.

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

La recerca i la innovació en salut a Catalunya en la seva vessant translacional i clínica es duu a terme, fonamentalment, als instituts de recerca associats a dispositius assistencials (hospitals i centres d'atenció primària del SISCAT).

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

Les accions traçadores de l'eix 14 estan recollides a la taula 23.

Objectiu 4.14.44 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori

És necessari desplegar línies de recerca orientades a millorar la sostenibilitat del sistema, la gestió, els models de treball en equip i l'atenció primària, així com avançar en el coneixement dels problemes més prevalents, com l'envelliment, la cronicitat o la salut mental i la seva relació amb els eixos de desigualtat.

La producció de coneixement sobre l'impacte que tenen els determinants socials de la salut és fonamental per orientar, reforçar i legitimar polítiques de salut liderades per departaments de la Generalitat, per entitats governamentals o pel teixit social. Per fer-ho possible, cal que totes les anàlisis incorporin la perspectiva de gènere i altres eixos de desigualtat per identificar nous grups de població vulnerable i intervenir-hi de manera més efectiva.

Els resultats dels treballs de recerca s'haurien d'incloure en les anàlisis de risc dels plans de protecció civil relacionats amb els factors o riscos estudiats.

La incorporació de la innovació farmacoterapèutica suposa un elevat grau d'incertesa per al finançador. La medicina personalitzada n'és un exemple. És necessari cercar models de pagament que permetin mantenir la sostenibilitat pressupostària, com els ARC (acords de risc compartit) i que contribueixen a un sistema sanitari més sostenible.

S'ha d'incrementar a l'Àmbit Metropolità Sud 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; impulsar el pla «Biopol-Granvia» per tal de potenciar la xarxa de recerca biomèdica a través d'un clúster que inclou diferents proveïdors (ICO, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge i Hospital de Bellvitge), i activar el clúster de salut mental de Catalunya de Sant Boi i continuar participant en projectes de recerca de La Marató.

Les accions més importants són:

- 164. Potenciar les línies de recerca pròpies del territori regional i promoure'n la difusió, principalment en l'àmbit de salut mental, especialment el clúster de salut mental de Catalunya ubicat a Sant Boi de Llobregat.**

165. Promoure l'**intercanvi de coneixements i informació** entre els diferents centres de recerca.
166. Posar a disposició dels proveïdors de salut un **directori dels diferents referents de recerca i innovació** interdisciplinaris de les organitzacions sanitàries de l'Àmbit Metropolità Sud.
167. Facilitar la constitució d'un **conveni marc per fer possible el pla «Biopol-Granvia» entre proveïdors de salut de l'Àmbit Metropolità Sud** (ICO, Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge IDIBELL i Hospital de Bellvitge).

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Pacients amb patologies prioritzades
- Dispositius assistencials i centres de recerca
- Ciutadania en general que participi en estudis de recerca
- Indústria farmacèutica i biotecnològica
- Plataformes tecnològiques
- Agències reguladores
- CatSalut
- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)
- Departament de Recerca i Universitats

Objectiu 4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut a través de les sinergies de xarxes i fons europeus

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

Hi ha tres àmbits especialment rellevants en aquest objectiu. En primer lloc, la Salut 4.0, orientada a la transformació sostenible i la modernització del sistema de salut, com per exemple l'atenció domiciliària 4.0, que desenvolupa un model d'atenció integrada entre el sistema sanitari i social; en segon lloc, l'avaluació i la transformació digital orientada a l'aprofitament de totes les dades del sistema (dades massives), i en tercer lloc, el *hub* de teràpies emergents i medicina personalitzada, que permetrà oferir a la població una medicina amb diagnòstics més ràpids i acurats i tractaments personalitzats. Exemples de projectes innovadors són la nova generació de trasplantaments pediàtrics, amb la creació i consolidació d'un centre d'excel·lència en innovació en trasplantament pediàtric per a trasplantament

renal; el centre virtual d'atenció de malalties minoritàries, i la plataforma de cribratge i reposicionament de fàrmacs.

La innovació en salut estén el seu impacte més enllà del mateix sistema de salut i actua com a sector tractor de noves tecnologies (digital, intel·ligència artificial, robòtica, fotònica, nanotecnologia, etc.): generació d'ocupació, increment de la inversió en R+D+I, atracció d'inversió internacional, creixement del teixit empresarial, impuls al talent emprenedor i innovador, implementació de noves tecnologies innovadores al sistema sanitari, transformació del sistema de salut i millora de la qualitat de vida. L'element clau, però, no es pot perdre de vista: la millora de resultats en salut i de l'experiència en salut del pacient.

La crisi de la COVID-19 ha accelerat i evidenciat quins són els reptes, els canvis i les necessitats del sistema d'innovació en salut que fa falta abordar amb mesures urgents i necessàries perquè el país estigui preparat per a futures crisis sanitàries. Malgrat la rapidesa i la qualitat de la resposta de tot el sistema d'innovació, la singularitat d'aquesta crisi ha generat demandes de productes sanitaris, recerca clínica i infraestructura reguladora sense precedents en la història recent. L'ecosistema local no ha estat capaç de donar respostes prou àgils a les necessitats generades. Els fons europeus —Next Generation EU, Programa operatiu 20-27, Horitzó Europa— seran elements clau per avançar en la transformació del sistema de salut a partir de la innovació mitjançant el desenvolupament de projectes sistèmics, transversals i que afavoreixen l'increment de la resiliència del sistema de salut. La innovació en salut ha de ser un dels motors del canvi del model productiu de Catalunya. Aquest model ha de tenir entre les seves paraules clau *estratègia, pacient, avaluació, resultats en salut i valor*.

Cal aplicar els mecanismes necessaris per impulsar i facilitar les connexions de les entitats de l'Àmbit Metropolità Sud en l'establiment d'un *hub* sistèmic català.

L'acció més important és:

- 168. Incentivar les connexions de l'Àmbit Metropolità Sud amb un futur *hub* sistèmic català, tant en la participació de professionals com en l'intercanvi d'informació.**

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Pacients i ciutadania en general
- Dispositius assistencials i sociosanitaris

- Indústria de la salut: incorporació de solucions tecnològiques que reforcin la capacitat assistencial del sistema de forma integrada
- Indústria 4.0 relacionada amb la transformació digital i integrada d'atenció al pacient
- Agències reguladores
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- AQuAS
- BIOCAT
- Banc de Sang i Teixits
- CataloniaBio
- Altre teixit empresarial

Objectiu 4.14.46 Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació a l'Àmbit Metropolità Sud

La recerca d'avantguarda és possible gràcies a la inversió en persones: persones excepcionals i equips excel·lents. És clau garantir l'atracció, la formació en recerca (sensible al gènere) i la fidelització professional en l'àmbit acadèmic, la indústria i els serveis de salut. Tot i això, la recerca en salut, la biomedicina i la biotecnologia evolucionen molt ràpidament. Els avenços tecnològics i els enfocaments basats en les dades continuen revolucionant la recerca en biociències, cosa que requereix que els investigadors desenvolupin contínuament noves habilitats i formes de treballar. A més, a mesura que els avenços impulsen cada vegada més la innovació en sectors industrials clau, és d'esperar que augmenti la demanda d'habilitats i coneixements en els àmbits de salut, biomedicina i biotecnologia.

La recerca implica, més que mai, la reunió i coordinació de grans equips de recerca interdisciplinaris i interaccions amb diversos socis i grups d'interès del projecte. Es requereix, per tant, un enfocament més holístic i inclusiu per desenvolupar i mantenir habilitats que arribin a tot el sistema de recerca i innovació.

Cal potenciar a l'Àmbit Metropolità Sud un entorn que permeti captar i retenir el talent i la recerca de qualitat a la regió. Impulsar sinergies i col·laboracions entre diferents entitats és essencial per promoure i establir noves línies de recerca, així com per potenciar aquelles ja iniciades.

La creació d'aliances estratègiques entre proveïdors i unitats funcionals en l'àmbit més allunyat de Barcelona és essencial per retenir talent, ja que els professionals tindran més incentius científics i professionals per romandre en aquestes comarques.

Les accions més importants són:

- 169.** Potenciar la **retenció de talent de professionals**, impulsant programes de **carrera professional investigadora** ben definida des de les organitzacions sanitàries de l'Àmbit Metropolità Sud (ICO, IDIBELL, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, i altres).
- 170.** Incentivar programes d'intensificació de temps protegit per la recerca a diferents línies assistencials i potenciant la interdisciplinarietat.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Professionals del sistema de salut
- Associacions de professionals
- Col·legis professionals
- Departament de Salut i Regió Sanitària
- Entitats proveïdores del SISCAT
- Dispositius assistencials i de recerca

Taula 23. Accions traçadores i indicadors. EIX 14. Recerca i innovació orientades a fer front a les necessitats de salut i del sistema

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
4.14.44 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori	Nombre de projectes interdisciplinaris finançats	Potenciar les línies de recerca pròpies del territori regional i promoure'n la difusió, principalment en l'àmbit de salut mental, especialment el clúster de salut mental de Catalunya ubicat a Sant Boi de Llobregat	Nombre d'articles científics publicats Nombre de projectes finançats en convocatòries públiques i privades Nombre de grups de recerca reconeguts
4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut a través de les sinergies de xarxes i fons europeus	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	Incentivar les connexions de l'Àmbit Metropolità Sud amb un futur <i>hub</i> sistèmic català, tant en la participació de professionals com en l'intercanvi d'informació	Nombre d'empreses <i>spin-off</i> en recerca
4.14.46 Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació a l'Àmbit Metropolità Sud	Evolució del nombre d'investigadors (<i>tenure-track</i>) en actiu a Catalunya dels centres de recerca vinculats a la salut	Potenciar la retenció de talent de professionals, impulsant programes de carrera professional investigadora ben definida des de les organitzacions sanitàries de l'Àmbit Metropolità Sud (ICO, IDIBELL, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, i altres)	Nombre de tesis dirigides Nombre de tesis matriculades Nombre de contractes amb part de dedicació investigadora

Eix 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 en el 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*⁵³) 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'AQuAS.

Cal promoure a l'Àmbit Metropolità Sud l'avaluació de les pràctiques clíniques, minimitzant aquelles que no aporten valor, i utilitzar la metodologia «Right care» per promoure la implicació dels professionals en el procés de millora i en la consecució de canvis en la pràctica clínica.

Un dels elements que va destacar 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.

Les accions traçadores de l'eix 15 estan recollides a la taula 24.

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

A Catalunya, la diversitat d'entorns on es desenvolupen les activitats dels equips professionals és molt gran i això ha fet que el desplegament territorial dels serveis ofereixi també força diversitat d'alternatives assistencials. Cal analitzar els desplegaments organitzatius innovadors que han demostrat que són excel·lents al territori i que, garantint l'equitat, han aconseguit millores de la capacitat de resolució i de l'eficiència. Cal disposar de recursos per identificar i avaluar les experiències que han donat resultats positius, per tal de trobar els elements clau que permetin escalar-los en altres parts del territori.

La ràpida avaluació de la ciència i les tecnologies aplicades a la pràctica clínica requereix una avaluació constant amb criteris de cost-efectivitat, valor i impacte social per a l'adopció de la innovació. Al mateix temps, l'avaluació de la pràctica clínica i la identificació de pràctiques de valor escàs és fonamental per a la seguretat dels pacients i l'eficiència del sistema.

El projecte «Essencial», liderat des de l'AQuAS, pretén millorar la qualitat de l'atenció sanitària eliminant pràctiques que no aporten valor. El seguiment i l'anàlisi d'aquest programa des de l'Àmbit Metropolità Sud promou la creació i aplicació de recomanacions que millorin la qualitat assistencial i optimitzin la utilització dels recursos al territori. A la mateixa vegada, impulsa la participació dels professionals de la Regió en l'elaboració i optimització de recomanacions i guies.

Les accions més importants són:

- 171. Fer seguiment del desplegament del programa «Essencial» per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs a l'Àmbit Metropolità Sud.**
- 172. Promoure la participació dels professionals de l'Àmbit Metropolità Sud a comissions constituïdes per professionals multidisciplinaris** (comissions Right Care), amb l'objectiu d'elaborar recomanacions que fomentin el valor de les actuacions clíniques.

Els focus d'intervenció prioritaris d'aquestes accions són:

- Departament de Salut i AQuAS
- CatSalut
- Xarxa de proveïdors del SISCAT

Taula 24. Accions traçadores i indicadors. EIX 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació

Objectiu específic	Indicador global	Acció traçadora	Indicador
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	Fer seguiment del desplegament del programa «Essencial» per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs a l'Àmbit Metropolità Sud	Nombre de participacions dels professionals sanitaris de l'Àmbit Metropolità Sud en la identificació de pràctiques de poc valor al programa «Essencial» Quantificació del grau de coneixement de les recomanacions prioritàries i la seva adopció

Capítol 4.

Marc d'avaluació del Pla de salut regional



Capítol 4. Marc d'avaluació del Pla de salut

El monitoratge i l'avaluació dels plans de salut són una fase essencial del cicle de polítiques que regeix la planificació en salut. L'OMS, en l'informe *Retrospectiva de trenta anys de planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut*, 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.

Seguint les accions recollides a l'eix 10 sobre governança del sistema sanitari, i donant continuïtat a les experiències de l'Àmbit Metropolità Sud, es preveu un sistema de governança i seguiment dels projectes del Pla de salut a través de la Comissió d'Entitats Proveïdores, que es reuneix regularment.

En aquest sentit, els objectius que es proposen en el marc del seguiment i avaluació del Pla regional són:

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.

Àmbits d'avaluació

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

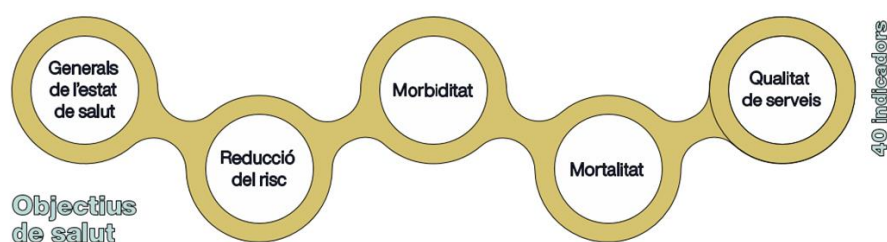
- El monitoratge dels indicadors relatius als objectius de salut.
- El seguiment dels objectius específics i de les accions traçadores del Pla.
- L'avaluació dels resultats de les fites assolides quant als objectius de salut, als objectius específics de cada eix i estratègia i als resultats de la implantació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

El monitoratge dels objectius de salut del Pla

Tal com s'ha presentat al capítol 2 (taula 9), 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 11. Monitoratge dels objectius de salut. Pla de salut 2021-2025



Aquests objectius i els seus indicadors estableixen un punt de partida i les fites a assolir al final del termini de vigència del Pla. Es preveu fer un seguiment anual que permeti veure'n l'evolució (figura 11).

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) que han estat seleccionats sobre la base de criteris de pertinència, d'utilitat contrastada en altres entorns, de disponibilitat de dades i de minimització de duplicitats.

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

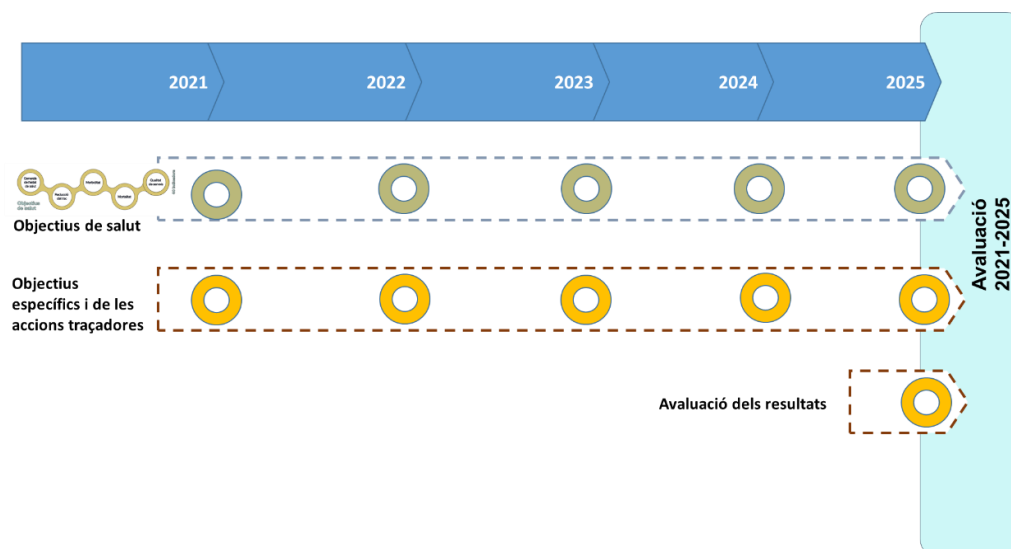
Aquest nivell de seguiment i avaluació anual permetrà obtenir informació sobre l'estat d'execució i resultats obtinguts durant el procés d'execució del Pla.

L'avaluació dels resultats

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

Davant la situació de pandèmia per la COVID-19, la fase d'elaboració del Pla de salut s'ha allargat fins al primer semestre de l'any 2022. Això suposa que els temps per implantar les accions estan més compactats en els següents anys del Pla (figura 12).

Figura 12. Cronograma de seguiment dels objectius de Salut. Pla de salut 2021-2025



Capítol 5.

Implementació del Pla de salut



Capítol 5. Implementació del Pla de salut

El Pla de salut de la Regió és l'avenç operatiu de les propostes estratègiques del Pla de salut de Catalunya i, amb les accions 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 l'Àmbit Metropolità Sud Regió Sanitària de Barcelona 2021-2025, és necessari establir mecanismes que, al llarg de tot el període, vetllin pel seu desenvolupament i n'afavoreixin i en dinamitzin l'execució, el monitoratge i el control de les accions previstes.

També un dels elements rellevants ha de ser la difusió i comunicació del Pla, de manera que es converteixi en un instrument de relació que permeti establir noves complicitats i col·laboracions entre els diferents centres, serveis i professionals de salut i d'altres sectors del territori. També ha de mostrar 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 més salutogènica i el valor de l'autocura i la promoció de la salut.

Pla d'implantació

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

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.

Cronograma

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida											
Eix 1. Criança saludable											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 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	Implantar el Pla de salut mental perinatal en els deu ASSIR de l'Àmbit Metropolità Sud per millorar la detecció i l'atenció de l'estat emocional de les dones i ordenar i optimitzar l'ús de recursos existents.										
Objectiu 1.1.2 Impulsar les competències parentals i la detecció i intervenció precoç en les situacions de risc	Avaluar, actualitzar i consolidar el desplegament de les actuacions en relació amb les competències parentals, prioritant les famílies en situació de vulnerabilitat, en el marc del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.										
Objectiu 1.1.3 Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	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.										
Objectiu 1.1.4 Prevenir el consum de tabac, alcohol i altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	Proporcionar eines als professionals dels serveis d'atenció primària i comunitària de salut i d'ASSIR per millorar la detecció precoç de les addiccions mitjançant l'automatització d'escala de detecció i incloent-les en les eines de suport a la pràctica clínica.										
Objectiu 1.1.5 Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Seguir treballant en el desplegament del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut.										

Estratègia 1. Igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida											
Eix 2. Salut i benestar des de la infantesa fins a la vellesa											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 1.2.6 Millorar la salut afectiva, sexual i reproductiva a totes les edats, especialment en persones adolescents i joves	Fer el seguiment del desplegament del 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.										
Objectiu 1.2.7 Impulsar les competències que millorin el benestar emocional de les persones i col·lectius	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										
	Desplegar el Pla de prevenció del suïcidi 2021-2025 per fer efectius la prevenció i el control de conductes suïcides de la població.										
Objectiu 1.2.8 Intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones	Potenciar les intervencions no farmacològiques i la prescripció social a l'atenció primària.										
Objectiu 1.2.9 Promoure l'activitat física i l'alimentació saludable en la població, especialment a l'edat escolar i l'adolescència	Iniciar el desplegament del Programa per a la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya.										
Objectiu 1.2.10 Promoure l'envelliment saludable i l'autonomia de la gent gran i les persones dependents	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.										
	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.										

Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud
 Departament de Salut

Objectiu 1.2.11 Impulsar mesures per al benestar emocional de la gent gran	Dotar d'eines els professionals per prevenir, detectar i intervenir 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.											
Objectiu 1.2.12 Prevenir el consum de drogues i les addiccions comportamentals	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.											
Objectiu 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	Assegurar mecanismes de coordinació territorial intersectorials 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 tots els territoris.											
	Augmentar les capacitats dels professionals per a la detecció, l'atenció i el seguiment mitjançant formació continuada en perspectiva de gènere i violència masclista, i promoure la incorporació d'aquesta formació en el currículum.											
Objectiu 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	Impulsar el desplegament del protocol per a la identificació i l'abordatge de situacions de maltractament de la gent gran adreçat a tot tipus de centre sanitari.											
Objectiu 1.2.15 Millorar la salut afectiva i sexual en la gent gran	Incentivar els programes als serveis d'ASSIR per la promoció dels aspectes relacionats amb la salut afectivosexual de la gent gran i la seva integració a l'activitat comunitària.											

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 3. El medi ambient i la salut											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 2.3.16 Aconseguir un sistema de salut respectuós amb el medi ambient	Potenciar la implantació de sistemes de gestió ambiental, augmentant el nombre de centres de salut acreditats amb certificacions com l'EMAS o la norma internacional de gestió ambiental ISO 14001.										
Objectiu 2.3.17 Progressar en el coneixement de l'impacte dels riscos ambientals sobre la salut i evitar-ne l'exposició	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.										
	Millorar els protocols i la coordinació en el marc del Pla de protecció civil de Catalunya (PROCICAT) per a la gestió d'onades de calor i episodis de contaminació ambiental.										
Objectiu 2.3.18 Millorar la resposta conjunta en incidents nuclears, radioactius, biològics i químics	Col·laborar en la renovació dels protocols d'actuació conjunta per incidents nuclears, radioactius, biològics i químics.										

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 4. Les malalties transmissibles i les epidèmies											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 2.4.19 Reforçar i reorientar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya	Potenciar l'augment el nombre de professionals i la incorporació de nous perfils per reforçar la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, incorporant-hi coneixements d'altres àmbits i impulsant el treball multidisciplinari a l'Àmbit Metropolità Sud.										
	Impulsar el Sistema d'Informació per a la Vigilància d'Infeccions a Catalunya (SIVIC) a l'Àmbit Metropolità Sud.										
Objectiu 2.4.20 Millorar la coordinació de la resposta a les alertes de salut pública causades per agents infecciosos	Revisar el Pla de coordinació territorial i actualitzar els protocols multidisciplinaris d'actuació.										

Pla de salut 2021-2025 de la Regió Sanitària Barcelona Àmbit Metropolità Sud
Departament de Salut

Objectiu 2.4.21 Reforçar les estratègies de vacunació	Reforçar les accions en la vacunació sistemàtica a la infància per tal de recuperar i consolidar les cobertures vacunals prèvies a la pandèmia.										
	Augmentar la cobertura de vacunació contra la grip, especialment entre els professionals de la salut i els professionals de l'àmbit residencial.										

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 5. La resistència als antibiòtics											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 2.5.22 Reduir la resistència als antibiòtics promovent l'ús adequat dels antibiòtics en el sistema de salut de la Regió i de Catalunya	Disposar, a partir del Registre centralitzat de resistència als antibiòtics a Catalunya, de les dades de l'Àmbit Metropolità Sud.										

Estratègia 2. Entorns saludables											
Eix 6. Els objectius de desenvolupament sostenible i la salut a totes les polítiques											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 2.6.23 Potenciar l'acció del Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP)	Desenvolupar, implantar i avaluar el PINSAP 2021-2025, amb la finalitat d'abordar les prioritats definides en els àmbits interdepartamental i intersectorial i amb les administracions locals.										
Objectiu 2.6.24 Identificar i promoure polítiques de govern amb impacte sobre els determinants socials de la salut	Desplegar el Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 amb el propòsit de prevenir els riscos per a la salut vinculats al consum d'aliments.										
Objectiu 2.6.25 Promoure entorns laborals saludables	Donar suport al desplegament de l'Estratègia catalana de seguretat i salut laboral (ECSSL) 2021-2026.										

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut											
Eix 7. Xarxes territorials d'atenció comunitària i de salut integrada, resolutives i amb pràctiques de valor											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 3.7.26 Desplegar la salut comunitària amb implicació local i equitat territorial	Reforçar les taules de salut comunitàries locals multidisciplinàries, amb el colideratge de l'atenció primària i comunitària de salut, conjuntament amb salut pública, els ens locals i els recursos comunitaris.										
Objectiu 3.7.27 Crear xarxes territorials d'atenció integrada per garantir una millor accessibilitat i resolució	Configurar 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.										

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut											
Eix 8. Àmbits de transformació dels serveis de salut											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 3.8.28 Reforçar l'atenció primària i comunitària de salut	Desplegar equitativament la nova cartera de serveis d'atenció primària de salut i comunitària de salut a tot el territori.										
	Augmentar el valor afegit de la consulta sanitària de metges i infermers desplegant eines que permetin gestionar la demanda de la ciutadania abans d'assignar-li un recurs, com la programació per motius; per exemple, assignant a tota la ciutadania un gestor de salut, una eina multicanal (web, telèfon i taulell del centre), cosa que permetrà atendre la demanda de la ciutadania amb el màxim de qualitat i pel professional més adequat, amb els recursos més adaptats i en el moment més oportú.										

<p>Objectiu 3.8.29 Reforçar els serveis de salut pública i potenciar l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya</p>	<p>Elaborar un Mapa de recursos de salut pública regional, 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 a les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) de salut pública en coherència amb la resta del sistema.</p>											
<p>Objectiu 3.8.30 Reforçar l'orientació comunitària en la salut mental i addiccions</p>	<p>Donar una resposta més àgil i resolutiva als problemes de salut mental en totes les etapes vitals en el marc del Programa de col·laboració de salut mental a l'atenció primària, incorporant-hi instruments de detecció precoç i respostes d'atenció psicològiques i psicosocials basades en l'evidència.</p>											
	<p>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 emergents.</p>											
	<p>Desplegar serveis d'atenció domiciliària alternatius a l'hospitalització convencional.</p>											
<p>Objectiu 3.8.31 Redefinir la xarxa actual d'atenció socio sanitària</p>	<p>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 innovació.</p>											
<p>Objectiu 3.8.32 Reordenar el funcionament de l'atenció hospitalària per atendre l'alta complexitat</p>	<p>Avançar en el desenvolupament de xarxes d'atenció hospitalària, dins el territori de l'Àmbit Metropolità Sud, per assolir la màxima resolució de problemes de salut en què es tingui suficient expertesa i activitat, i alhora garantir l'accés de la població, amb equitat territorial, a processos d'alta complexitat.</p>											

Estratègia 3. Integració de l'atenció a la salut											
Eix 9. Atenció integrada social i sanitària											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 3.9.33 Consolidar el desplegament de l'Agència d'Atenció Integrada social i sanitària	Adaptar el desplegament territorial de l'Agència d'Atenció Integrada Social i Sanitària a l'Àmbit Metropolità Sud.										
Objectiu 3.9.34 Avançar en el desplegament territorial de projectes integrats d'atenció social i sanitària	Desplegar l'atenció sanitària integrada a les residències per a gent gran a l'Àmbit Metropolità Sud.										
	Estendre l'atenció domiciliària integrada social i sanitària de forma gradual, almenys en un municipi del territori.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 10. Governança											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 4.10.35 Establir un sistema efectiu de cogovernança entre salut i els diferents departaments per assolir objectius comuns de regió	Continuar el desenvolupament dels grups de treball en xarxa com a context de corresponsabilitat i alineament per abordar objectius comuns amb el Departament d'Educació i el Departament de Drets Socials.										
	Impulsar les comissions d'entitats proveïdores com a marc estable de comunicació, relació, consulta, col·laboració i coordinació entre les entitats proveïdores de serveis sanitaris i salut pública al territori.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 11. Cultura de salut i participació de la ciutadania											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 4.11.37 Continuar desenvolupant estratègies i eines per reforçar la presa de decisions compartides, la qualitat de vida i l'apoderament de les persones	Desplegar la Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia per fer efectiu el dret a morir dignament.										
Objectiu 4.11.38 Garantir la participació ciutadana individual i col·lectiva com a motor de canvi	Desplegar el marc de participació ciutadana en salut en tots els nivells (macro, meso i micro).										
	Tenir en compte els mecanismes i les mètriques d'avaluació amb relació a l'experiència reportada pels pacients i usuaris del sistema, com són els mecanismes de mesurament de l'experiència reportada pel pacient (<i>patient-reported experience measures</i> , PREM) i els resultats reportats pel pacient (<i>patient-reported outcome measure</i> , PROM), en tant que donen suport a la construcció del valor en la salut i permeten millorar-ne la gestió.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversal											
Eix 12. Lideratge i participació dels professionals											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 4.12.39 Cuidar els professionals, adequar la planificació i millorar les condicions laborals	Col·laborar en la millora de la distribució territorial dels professionals de la salut per tal de garantir una assistència equitativa segons directrius i orientacions definides en el Fòrum de Diàleg Professional.										
	Desenvolupar de manera coordinada amb els col·legis professionals un programa de suport emocional als professionals del sistema sanitari i impulsar estratègies de suport emocional a les entitats proveïdores.										

4.12.40 Incorporar la veu dels professionals i afavorir la cura, el lideratge i el desenvolupament professional	Desenvolupar iniciatives de participació i la integració del coneixement i expertesa dels professionals en la planificació sanitària.										
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals

Eix 13. Transformació digital

Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 4.13.41 Estructurar mecanismes d'intercanvi d'informació sanitària que afavoreixin el funcionament integrat 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.										
Objectiu 4.13.42 Avançar en la transformació digital per millorar l'atenció integrada a la salut i la resolució	Desplegar l'eCAP com a història clínica a tots els serveis de salut que treballen a l'entorn comunitari per garantir la compartició de la informació clínica rellevant entre dispositius i àmbits (PADES, ASSIR, xarxa comunitària de salut mental i addiccions, etc.).										
Objectiu 4.13.43 Potenciar les competències digitals en salut de la ciutadania i dels professionals	Fer seguiment de la difusió del Programa de les competències digitals dels professionals de la salut, una vegada elaborat.										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 14. Recerca i innovació vers les necessitats de salut i del sistema											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 4.14.44 Dissenyar accions per afavorir la participació en recerca al territori	Potenciar les línies de recerca pròpies del territori regional i promoure'n la difusió, principalment en l'àmbit de salut mental, especialment el clúster de salut mental de Catalunya ubicat a Sant Boi de Llobregat.										
Objectiu 4.14.45 Innovar i millorar els resultats en salut a través de les sinergies de xarxes i fons europeus	Incentivar les connexions de l'Àmbit Metropolità Sud amb un futur <i>hub</i> sistèmic català, tant en la participació de professionals com en l'intercanvi d'informació.										
Objectiu 4.14.46 Atraure i fidelitzar talent per a la recerca i la innovació a l'Àmbit Metropolità Sud	Potenciar la retenció de talent de professionals, impulsant programes de carrera professional investigadora ben definida des de les organitzacions sanitàries de l'Àmbit Metropolità Sud (ICO, IDIBELL, Institut d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, i altres).										

Estratègia 4. Palanques de canvi transversals											
Eix 15. Transparència, pràctiques de valor i avaluació											
Objectiu específic	Accions	2021		2022		2023		2024		2025	
		S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Objectiu 4.15.47 Promoure l'avaluació de la pràctica clínica, les tecnologies i la innovació	Fer seguiment del desplegament del programa «Essencial» per reduir i eliminar les pràctiques clíniques de valor escàs a l'Àmbit Metropolità Sud.										

Annex I

Metodologia emprada per a l'elaboració del Pla de salut

L'elaboració del Pla de salut de l'Àmbit Metropolità Sud 2021-2025 preveu quatre fases:

- Fase 1 de recopilació de dades i preparació del procés d'elaboració.
- Fase 2 de cocreació participada i recopilació d'aportacions.
- Fase 3 d'elaboració de l'avantprojecte de PS regional.
- Fase 4 de presentació i aprovació.

Fase 1. Recopilació de dades i preparació del procés d'elaboració

Aquesta primera fase va orientada a:

- Fer una **anàlisi general de situació** basada en el coneixement de la població, en les seves necessitats de salut i en la comprensió de les seves pautes i hàbits de salut i en les característiques més rellevants de l'actual oferta i prestació de serveis.

A partir dels indicadors de context i dels objectius de salut i de les dades sociodemogràfiques del Pla de Salut de Catalunya 202-2025, des de serveis centrals del Departament s'ha facilitat a cada regió sanitària una explotació de la informació per al seu àmbit territorial per posar-la en comú amb l'equip regional i poder fer les anàlisis i conclusions adients.

L'equip regional de l'Àmbit Metropolità Sud responsable de l'elaboració del Pla de salut està compost per 21 professionals del Servei Català de la Salut i de l'Agència de Salut Pública, a més d'un referent de la Direcció General de Planificació en Salut.

- **Elaborar el document de bases per a socialitzar.** La finalitat és disposar d'un document preliminar de base per poder fer els treballs amb els professionals experts i les sessions de participació amb els diferents agents. L'equip central de Pla de salut elaborarà una primera proposta de les accions incloses al Pla de salut de Catalunya que impacten en el desplegament territorial, que haurà de ser analitzada a cada regió.

- **Preparació de grups de treball i de grups de participació.** Durant aquesta fase s'ha preparat la logística per fer el treball amb professionals experts i sessions de participació. En aquest sentit, des de cada regió sanitària s'ha previst i preparat la relació de participants i les convocatòries i s'ha preparat el material de suport, entre d'altres. De manera conjunta amb els referents de Pla de salut central, s'han establert els objectius i la dinàmica de cada sessió de participació, i pel que fa als grups de treball amb professionals experts, la metodologia a seguir.

Fase 2. Cocreació participada i recopilació d'aportacions

Aquesta fase 2 ha estat dividida en dues etapes: d'una banda, el grup de treball amb la col·laboració d'experts i líders regionals i, d'una altra banda, el procés de participació.

- **Etapa 1: grups de treball amb professionals.** La finalitat d'aquests grups és revisar els continguts del document de bases quant a activitats proposades inicialment i identificar les accions clau i com es poden desplegar, segons els avenços ja realitzats i d'acord amb les dinàmiques de cada territori, fent una prioritització temporal conjuntament amb l'equip regional que tingui en compte les bones pràctiques relacionades i com es poden estendre. Durant les comissions d'entitats proveïdores dels mesos de març i abril es va dur a terme aquesta etapa. En una primera reunió es va presentar un resum dels continguts del document de bases i, en una segona, es van recollir les aportacions del document, quant a la situació de salut i les accions i objectius proposats i la posada en comú entre les diferents entitats proveïdores. L'Àmbit Metropolità Sud va comptar amb 72 professionals durant el procés participatiu amb professionals de la salut. Aquesta etapa s'ha fet durant el mes de maig de 2022.
- **Etapa 2: procés de participació** amb agents d'ens locals, ciutadania i referents d'altres departaments i sectors, si s'escau. Aquesta fase, orientada al món local i la ciutadania, preveu la posada en comú del document de bases amb la finalitat de recollir les aportacions dels participants quant a caracterització de la situació de salut i el sistema de la regió, i les accions de cada objectiu proposades. En aquesta etapa,

l'Àmbit Metropolità Sud va comptar amb 37 participants de la societat civil, representants d'ajuntaments i consells comarcals, professionals sanitaris i representants d'altres departaments. A més, s'ha comptat amb el suport de l'equip de la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació i d'equips especialitzats en dinàmiques participatives. Aquesta etapa s'ha fet durant el mes de juny de 2022.

Fase 3. Elaboració de l'avantprojecte del Pla de salut regional

Aquesta fase tracta d'integrar les diferents aportacions recollides en els grups de treball professionals i del procés de participació, de manera que s'elabori l'avantprojecte del Pla de salut regional.



Fase 4. Presentació i aprovació del Pla de salut regional

La versió de l'avantprojecte del Pla de salut regional permetrà iniciar una nova fase per procedir a la devolutiva als agents que han format part del procés de participació mitjançant la celebració d'una o diverses sessions de presentació i debat.

Un cop tancat el document, serà presentat al Consell de Direcció de la Regió Sanitària de Barcelona el mes de juliol de 2022, i posteriorment es procedirà a la tramitació al Consell de Direcció del Servei Català de la Salut.

En resum, un total de 130 persones han participat en aquest procés d'elaboració del Pla de salut de la Regió Sanitària de Barcelona l'Àmbit Metropolità Sud 2021-2025 (figura 13).

Figura 15. Participació en l'elaboració del Pla de salut de la Regió Sanitària de Barcelona de l'Àmbit Metropolità Sud 2021-2025

 Fase 1		 Fase 2	
Equip de treball de l'Àmbit Metropolità Sud	21	Procés participatiu amb professionals de la salut	72
Equip de treball de l'Àmbit Metropolità Sud		Sessió de participació del Consell de Salut regional ampliat	37
Total participació:	21	Total participació:	109
Total participació:		130	

BIBLIOGRAFIA

- ¹ Mompart A, Schiaffino A. Projeccions de població per a la planificació sanitària 2018-2038: adequació de les projeccions de població de l'Idescat a les distribucions territorials sanitàries. Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/publicacions/eines-per-a-la-planificacio-de-salut/projeccions-2018-38.pdf
- ² Resum de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2018. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2018.pdf
- ³ Schiaffino A, Medina A. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2020. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya, 2022. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2020/resum-executiu-ESCA-2020.pdf
- ⁴ Informe de salut de Catalunya 2017. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2018. 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
- ⁵ Encuesta sobre adherencia terapéutica en España 2016. Fundación Farmaindustria, 2017. Disponible a: <https://www.farmaindustria.es/web/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Informe-Estudio-de-adherencia-anx.pdf>
- ⁶ Dades sobre violència masclista. Departament d'Interior, Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://interior.gencat.cat/ca/arees_dactuacio/seguretat/violencia_masclista/estadistica-sobre-violencia-masclista-domestica/dades-atencio-policial/-dades-sobre-violencia-masclista-dones.-anys-anteriors/
- ⁷ La salut de les dones en situació de violència masclista: mirades amb cura. Subdirecció General de la Cartera de Serveis i el Mapa Sanitari, Generalitat de Catalunya, 2019. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Lines-dactuacio/Serveis-sanitaris/Altres-models-anteriors-datencio-sanitaria/Abordatge-de-la-violencia-masclista/arxius/salut-dones-v-m.pdf
- ⁸ Walker, L. El síndrome de la mujer maltratada. Desclee de Brower, 2012. (Biblioteca de psicología).
- ⁹ Calidad del aire ambiente (exterior) y salud. OMS, 2021. 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)
- ¹⁰ La Qualitat de l'aire a Catalunya. Barcelona: Departament de Territori i Sostenibilitat; Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a: https://mediambient.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laire/avaluacio/balancos_i_informes/documentos/La-qualitat-de-laire-a-Catalunya-2020.pdf
- ¹¹ Dossier d'informació rellevant per desenvolupar una tasca pedagògica en relació amb: La bioresistència o resistència als antimicrobians. Agència Catalana de Seguretat Alimentària; Generalitat de Catalunya, 2017. Disponible a: http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/1439-ACSA-DOSSIER_Bioresistencies_VF-27oct-JP.pdf
- ¹² Estadística de la interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a:

https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/interrupcio-voluntaria-embaras/IVE-2020.pdf

¹³ Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2021. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6606/pla_salut_catalunya_2021_2025.pdf?sequence=4&isAllowed

¹⁴ Marcant fites. Objectius del pla de salut 2021-2025. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/marcant-fites-objectius-pla-salut-2021-2025.pdf

¹⁵ Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 3a ed. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya, 2018. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol_seguint_embaras/protocol-seguiment-embaras-2018.pdf

¹⁶ Protocol d'atenció i acompanyament al naixement a Catalunya. 2a ed. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1203.2/protocol_atencio_acompanyament_al_naixement_catalunya_2020.pdf?sequence=6&isAllowed=y

¹⁷ Recomanacions per a l'alimentació en la primera infància. Agència de Salut Pública de Catalunya; Generalitat de Catalunya, 2016. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/2213/recomanacions_alimentacio_primera_infancia_2016_ca.pdf

¹⁸ 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; Generalitat de Catalunya, 2019. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/141_2019_acord-marc.pdf

¹⁹ Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud. Comisión Permanente de Farmacia, Ministerio de Sanidad, 2021. Disponible a:
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

²⁰ Abordatge del dolor crònic no oncològic. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2016. Disponible a: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_6326.pdf

²¹ Cercador d'Actius i salut. Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Disponible a:
https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html

²² Escala de suport Social OSLO 3. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya. Disponible a:
http://www.camfic.formulari.cat/DemoECAP/umi_1/sisap-umi.eines.portalics/indicador/concepte/4477/ver/index.html

²³ Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys. Subdirecció General de Drogodependències; Generalitat de Catalunya, 2019. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla_drogues_addiccions_comportamentals_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

²⁴ Ambròs Hortensi M, Bernabeu Farrús J, Espejo Figuerola M, Pañella Sáñez P, Rubio Jansana S, Valencia Domènech J. Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada a professionals que treballen amb adolescents. Subdirecció General de Drogodependències; Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a:

https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/contingutsadministratius/addiccions_comportamentals/guia-entorns-digital_ok.pdf

²⁵ Protocol de prevenció, detecció i intervenció sobre drogues als centres d'educació secundària. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya, 2016. Disponible a: <https://xtec.gencat.cat/web/.content/comunitat/salutescola/protocol-de-prevencio-de-drogues-a-secundaria/170505-PROTOCOL-SECUNDARIA-DROGUES-DEFINITIU.pdf>

²⁶ Q de Festa! Nits de qualitat. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya. Disponible a: <https://www.qdefesta.cat/>

²⁷ Model d'atenció a la salut de les dones que viuen o han viscut situacions de violències masclistes i la dels seus fills i filles. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2021. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Serveis-sanitaris/violencia-masclista/model-atencio-salut-dones-violencia-masclista_accessible.pdf

²⁸ Programa de drogues i violència. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/tractament/col_lectius_amb_necessitats_especificques/drogues_i_violencia/

²⁹ Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe leaving no one behind Working document Regional committee for Europe 66th session. WHO, 2016. Disponible a: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/314532/66wd13e_SRHActionPlan_160524.pdf

³⁰ Retrospectiva de trenta anys de la planificació sanitària a Catalunya: el motor de transformació del sistema de salut. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4650/retrospectiva_trenta_anys_planificacio_sanitaria_catalunya_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³¹ Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos. Gob.es. Ministerio de Sanidad; Servicios Sociales e Igualdad, 2014. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/publicaciones/publica/plan-estrategico-antibioticos/v2/docs/plan-estrategico-antimicrobianos-AEMPS.pdf>

³² Programa d'optimització de l'ús d'antimicrobians (PROA) als hospitals de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/vincat/prevencio-infeccio/metodologia-resultats/objectiu-6/>

³³ Unitats de Salut Laboral al territori. Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/salut_laboral/xarxa_d_unitats_de_salut_laboral/

³⁴ Work and Health Programme. Government UK. Disponible a: <https://www.gov.uk/work-health-programme>

³⁵ COVID-19 information for business. Public Health Scotland. Disponible a: <https://www.healthyworkinglives.scot/Pages/default.aspx>

³⁶ Planas-Campmany C, Caamiña-Cabo I, Calvo-Valencia E. Recomanacions estratègiques sobre el model assistencial d'atenció primària i comunitària. Consell Assessor de Salut, Generalitat de Catalunya, 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

³⁷ Bodenheimer T, Sinsky C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. Ann Fam Med . 2014;12(6):573-6. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1370/afm.1713>

- ³⁸ Ruano Casado L, Mercé Valls E. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. *Enferm glob.* 2014;13(2):384-405. Disponible a: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.2.165721>
- ³⁹ Varela J. Atenció sanitària basada en el valor: fonaments, conceptes i estratègies. 2021. Disponible a: <http://lagestioimporta.cat/arees/atencio-sanitaria-basada-en-el-valor-fonaments-conceptes-i-estrategies/>
- ⁴⁰ Xarxa AUPA. Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/xarxa_aupa/
- ⁴¹ COMSalut: comunitat i salut. Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/
- ⁴² Llisterra Caro JL. La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud. *Semergen.* 2020;46(3):149-50. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32234284/>
- ⁴³ Primary health care: closing the gap between public health and primary care through integration. WHO, 2018. Disponible a: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/public-health.pdf?sfvrsn=2ca0881d_2
- ⁴⁴ Bases conceptuales i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Direcció General de Planificació en Salut, Generalitat de Catalunya, 2020. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web/.content/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxiu/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf>
- ⁴⁵ 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. Direcció General de Planificació en Salut; Generalitat de Catalunya, 2018. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7008/visio_persones_atencio_gent_gran_cronicitat_estudi_qualitatiu_construir_nou_model_atencio_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- ⁴⁶ Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). Salut Integral Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, 2014. Disponible a: <https://salutintegralbcn.gencat.cat/ca/ambits/atencio-social-i-sanitaria/pla-interdepartamental-datencio-in-interaccio-social-i-sanitaria-piaiss>
- ⁴⁷ Martínez PM, Said Criado I RMA. Atención sanitaria integrada: propuestas para una mejora efectiva. Cuadernos Gestión Sanitaria. Fundación Gaspar Casal, 2019. Disponible a: <https://fundaciongasparcasal.org/wp-content/uploads/2021/01/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-6-atencion-sanitaria-integrada-propuestas-para-una-mejora-efectiva.pdf>
- ⁴⁸ OMS. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016) .Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>
- ⁴⁹ Marc de la participació ciutadana en salut: facilitem i potenciem la participació ciutadana; fem-ho entre tots!.2017. Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació; Generalitat de Catalunya. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/participacio-en-salut/ciutadania/
- ⁵⁰ 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. OMS, 2015. Disponible a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/150398>
- ⁵¹ Marc de la participació ciutadana en salut: facilitem i potenciem la participació ciutadana; fem-ho entre tots! Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, Generalitat de Catalunya, 2017. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/participacio-en-salut/ciutadania/

⁵² Pla director de sistemes d'informació del SISCAT: construïnt junts una estratègia de salut digital per a Catalunya. Departament de Salut; Generalitat de Catalunya, 2017. Disponible a:
https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Plans-sectorials/pd_sistemes_informacio/pla_director_final_v27.pdf

⁵³ Nottinghamshire Healthcare NHS Trust. NIC. Do not do prompts. 2013. Disponible a:
<https://www.nice.org.uk/sharedlearning/nice-do-not-do-prompts>